UNIVERSITATEA „TITU MAIORESCU”. BUCUREŞTI

CONCEPTUL DE IDENTIFICARE PROIECTIVĂ. APARIŢIA SĂ ŞI SEMNIFICAŢIA EVOLUŢIEI SALE ÎN ISTORIA PSIHANALIZEI

Brânduşa Orăşanu

În 1946, într-un articol care trata despre anxietatea timpurie şi primele mecanisme din dezvoltarea psihică a sugarului – „Observaţii asupra unor mecanisme schizoide” –, Melanie Klein avansează o ipoteză inferata din materialul obţinut în analizele adulţilor şi copiilor, cu privire la atacurile fantasmatice, anale şi uretrale, asupra figurii materne. Era vorba despre

„[...] expulzarea unor substanţe periculoase (excremente) în afara eului, spre interiorul mamei. Odată cu aceste excremente nocive expulzate cu ura, mai sunt proiectate asupra mamei, sau mai bine spus *în* mama, părţi clivate din eu. Excrementele şi părţile” rele „din eu sunt” trimise „nu numai să rănească obiectul, dar şi să-l controleze şi să-l ia în posesie. În măsura în care mama ajunge să conţină părţile” rele „din persoană proprie, ea nu mai este resimţita ca un individ separat, ci este percepută ca fiind *însăşi* persoană” rea „[...]. Aceasta conduce la o formă particulară de identificare, care stabileşte prototipul unei relaţii de obiect agresive”. Klein adaugă în 1952, în acelaşi text: „Propun ca acest proces să se numească identificare proiectivă”.

„Observaţii asupra unor mecanisme schizoide” este un articol relativ scurt, dar foarte bogat, care prezintă numeroase elemente din viziunea kleiniana asupra funcţionării psihice. Este adevărat că autoarea se sprijină, în comentariile sale, pe tabloul simptomelor din psihoze (în primul plan schizofrenia, dar şi paranoia sau stările maniaco-depresive), însă ea îşi extinde ipotezele, aşa cum

procedase şi Freud, asupra nivelului general al dezvoltării psihice. Acest articol, citit la Societatea britanică de Psihanaliza la 4 decembrie 1946, va fi decisiv pentru stimularea cercetărilor a numeroşi psihanalişti; dintre aceştia, W. Bion reprezintă probabil cel care a profitat cel mai mult din invenţia conceptului de identificare proiectivă.

În articolul său, Melanie Klein îşi exprimă recunoştinţa faţă de Paula Heimann pentru sugestiile acesteia, cu ajutorul cărora şi-a clarificat ideile. Ea menţionează şi autori ca D.W. Winnicott, S. Ferenczi, W.C.M. Scott şi H. Rosenfeld. Dar referinţele cele mai importante sunt Freud şi Fairbairn. Credem – şi vom încerca să o arătăm de-a lungul acestei lucrări – ca Klein a dorit să realizeze, prin noul său concept, un compromis teoretic între Freud şi Fairbairn, cu privire la pulsiune şi la relaţia de obiect, compromis fără succes, rămas la nivelul unei oscilări. Acest fapt este ilustrat prin ambiguitatea „identificării proiective”, termen incomod pentru unii, util pentru alţii, în orice caz prezentând o lipsă de claritate ce îi conferă când nonsens, când prea multe sensuri.

În momentul respectiv, viziunea kleiniana punea accent pe poziţia schizo-paranoida. Aşa cum proceda de obicei, Klein se străduieşte să scoată în evidenţă fidelitatea sa faţă de opera lui Freud. În Anexa articolului său, ea citează un comentariu al lui Freud asupra cazului Schreber: „Trebuie să stabilim instalarea dispoziţiei pentru aceasta psihoză [schizofrenia] într-un moment anterior celui când se decide paranoia, undeva la începutul dezvoltării, în timpul trecerii de la autoerotism la iubirea obiectala”. În 1946, Klein utilizează expresia „poziţie paranoida”, deşi ea cunoştea deja termenul lui Fairbairn, „poziţie schizoidă”, şi concepţia acestuia. În 1952, ea combina cei doi termeni şi obţine „poziţie schizo-paranoida”, semn că ideile lui Fairbairn erau mai importante pentru ea decât s-ar fi crezut – şi ne gândim mai ales la ideile care revizuiau teoria freudiană asupra structurii psihice şi asupra plulsiunilor.

Care sunt caracteristicile poziţiei schizo-paranoide?

Este vorba de o fază care precede poziţia depresivă la copil şi în care există relaţii de obiect parţiale, angoase de persecuţie şi mecanisme schizoide. Melanie Klein foloseşte drept cadru teoretic distincţia freudiană între pulsiunile de viaţă şi pulsiunile de moarte. După Freud, organismul ameninţat de pulsiunea de moarte o deviază pe aceasta înspre exterior, printr-un mecanism mai degrabă biologic decât psihologic. După Klein, aceasta deviere devine o proiecţie, deoarece entitatea în cauză este eul primitiv, care are deja mecanisme de apărare, care resimte anxietate şi care este capabil să fantasmeze relaţii de obiect. Astfel, sub ameninţarea propriei sale dezintegrări, eul proiectează pulsiunea de moarte într-un obiect care devine persecutor. Pentru a proiecta pulsiunea de moarte, eul trebuie să se cliveze (un alt mecanism de apărare) într-o parte distructivă şi o parte libidinală, ultima fiind proiectată pentru crearea unui obiect ideal pe care eul să-l poată introiecta (idealizarea şi introiecţia sunt alte două mecanisme primitive de apărare).

Melanie Klein considera că acest tip de funcţionare are loc în timpul primelor luni de viaţa a sugarului, fapt ce l-a determinat pe Winnicott să afirme că a-l crede pe bebeluş atât de sofisticat este o exagerare. Dar dacă Klein ţinea la ideea lui Freud ca schizofrenia îşi are rădăcinile în perioada dinaintea iubirii obiectale (în termeni kleinieni, dinaintea relaţiei de obiect întreg), ea trebuia să plaseze aceste mecanisme la un nivel extrem de timpuriu al dezvoltării. Realizând acest lucru, ea vine în contradicţie cu concepţia lui Abraham, după care prima fază orală a sugarului este preambivalenta, adică lipsită de ură sau de teamă faţă de sânul matern.

Aşadar, după Klein, angoasa de a fi distrus din interior, prezenta de la începutul vieţii, apare în principal din acţiunea pulsiunii de moarte şi se ataşează ulterior la un obiect, fiind resimţita ca angoasa de persecuţie. Aceasta angoasă primitivă mai are două alte surse: trauma naşterii (angoasa de separare) şi frustrarea nevoilor

corporale care, deşi percepute iniţial ca provocate de obiecte exterioare, devin surse persecutorii interne prin introiecţie, participând la teama de dezintegrare şi fiind reproiectate odată cu pulsiunea distructivă.

Discutând despre necesitatea ca eul să administreze angoasă, Melanie Klein ne aminteşte că, după Freud, o parte a pulsiunii de moarte care nu a fost deviată în exterior este legată de către libido în interiorul organismului. Autoarea îi citează pe Ferenczi şi Winnicott, care sugerau că integrarea eului sugarului – deci şi gestionarea angoasei – depinde esenţialmente de condiţiile exterioare (îngrijirea de către mama). Ne pare important de observat că acest articol arata în numai câteva pagini unul dintre aspectele esenţiale ale viziunii kleiniene: în vreme ce este conştientă de influenţa mediului asupra proceselor psihice şi nu uita să ne informeze asupra acestui punct, Klein *alege în mod deliberat să traducă orice element exterior în termenii realităţii interne*. Din acest punct de vedere, ea îi rămâne fidela lui Freud, teoria sa având o aparenţă atât de complicata tocmai în scopul păstrării realităţii psihice ca termen unic de referinţă. De exemplu, jocul pe care ea îl prezintă deseori ca având loc între procesul de proiecţie şi cel de introiecţie pare echilibrat, dar exista întotdeauna un accent final pe proiecţie, adică pe natura subiectivă a perceperii lumii externe. În operele kleiniene exista o bună coerenta cu privire la acest aspect.

Cu excepţia noţiunii de identificare proiectivă…

În timpul procesului de identificare proiectivă, sugarul, proiectându-şi pulsiunile agresive în mama, proiectează şi o parte din distructivitatea sa, aşa încât, în fantasma de atotputernicie pe care o are, mama îi devine persecutoare. Dominique Arnoux observa că este vorba de un fel de extindere a mecanismului general de proiecţie, mecanism oferind personajelor parentale o semnificaţie creată de pulsiunile copilului şi construind obiecte în afara realităţii, pe care apoi copilul le introiectează sub forma obiectelor interne. Dar în identificarea proiectivă, nu

numai pulsiunea este proiectată în obiect, ci şi părţi din *self*, fiind vorba astfel de un ansamblu mecanism-fantasma.

Herbert Rosenfeld, ale cărui ilustrări clinice cu pacienţi schizofreni vor sprijini ipotezele lui Klein, va oferi în 1969 o definiţie operatorie a identificării proiective:

„[...] un proces de clivaj al eului timpuriu, prin care părţi bune sau rele din *self* sunt clivate şi detaşate de acesta, apoi proiectate cu iubire sau cu ura în obiecte exterioare, ceea ce conduce la o fuziune şi o identificare a parţilor proiectate din *self* cu obiectele exterioare. Aceste procese pun în joc importante angoase paranoide, deoarece obiectele pline cu părţi agresive din *self* devin persecutorii şi pacientul le resimte ca ameninţătoare, se teme de represalii din partea lor, care ar consta în a intra cu forţa în eul său, cu toate părţile dăunătoare din *self* pe care le conţin”.

Hanna Segal vorbeşte despre „scopuri” ale identificării proiective: a se debarasa de o parte indezirabilă din sine însuşi; a poseda obiectul cu aviditate; a-l vida; a-l controla. Cât priveşte proiecţia părţilor din *self* resimţite ca bune, scopul este de a evita separarea, de a idealiza obiectul, de a evita un conflict intern sau de a pune la adăpost aceste părţi în obiect. Acest scop se leagă de o puternică angoasa fata de propriul interior, ce conduce la o idealizare excesivă a obiectului, însoţită de devalorizarea *self*-ului. Cu privire la natura identificatorie a acestui proces, spre deosebire de Rosenfeld, Segal se exprimă astfel: „Unul din rezultate este identificarea obiectului cu partea din *self* care a fost proiectată (de unde şi termenul de identificare proiectivă)”.

Segal păstrează astfel expresia exactă utilizată de Melanie Klein când se referă la psihoză: identificarea obiectului cu părţile nedorite din propria persoană. Vom vedea, atunci când vom discuta despre componenta proiectivă a identificării proiective, dacă diferenţa de

formulare exprima o viziune diferită asupra mecanismului în cauză, sau ea nu are nicio importanţă.

Dacă acest mecanism serveşte la apărarea eului împotriva angoasei de dezintegrare, fantasma subiacentă, de „a irumpe cu violenţă” în corpul mamei, produce la rându-i alte angoase, „în special teama de a nu fi închis şi persecutat în interiorul mamei”. În comentariul asupra romanului lui Julien Green *şi étais vous*, Melanie Klein descrie maniera în care personajul Fabien se simte închis în corpul străin în care intrase, în mod sadic, spre a-şi împlini dorinţele avide.

Clivajul şi identificarea proiectivă excesive conduc la o slăbire şi la o sărăcire a eului, la o pierdere de contact cu ceilalţi şi cu sine însuşi. „Altfel spus, sunt perturbate atât realitatea psihică, cât şi raportul cu realitatea exterioară” (Klein). Este ca şi cum, în mod aparent paradoxal, eul se sărăceşte şi se slăbeşte singur, în scopul de a evita un dezastru – propria dispariţie. Ne vine în minte tactica de război în care cei agresaţi îşi distrug bogăţiile pentru ca armata agresoare să rămână fără resurse!

Identificarea proiectivă în vise

Prima ilustrare clinică a identificării proiective pe care o da Melanie Klein în lucrarea amintită este preluată dintr-un articol al lui W.C.M. Scott despre o pacientă schizofrena, care avea sentimentul că lumea este un cimitir şi care îşi „plasase” toate părţile sale bune în persoana Greţei Garbo.

Un alt exemplu este un fragment din analiza cu Klein a unei paciente maniaco-depresive, care nu manifestă nicio reacţie emoţională la interpretările analistei sale. Pacienta respectivă îi relatează acesteia următorul vis:

„[...] era acolo un bărbat orb, foarte preocupat de cecitatea sa, dar care părea să se liniştească atingând rochia pacientei şi verificând modul în care aceasta era încheiată. Rochia din vis o făcu să se gândească la una din

bluzele ei, care era încheiată până sub bărbie. Pacienta mai oferi alte două asociaţii la vis. Ea spuse, cu o oarecare rezistenţă, ca orbul era chiar ea; când menţionă rochia încheiată până la gât, ea remarcă faptul că, din nou, se retrăsese în „pielea „sa. I-am spus pacientei ca, în vis, ea îşi exprima inconştient orbirea în faţa propriilor dificultăţi [...]".

Al treilea exemplu pe care l-am ales din articolul „Observaţii asupra unor mecanisme schizoide" tratează despre o pacientă ce

„[...] visase că trebuia să supravegheze o fetiţă perversă, care era hotărâtă să ucidă pe cineva. Pacienta încerca să influenţeze sau să controleze copilul, apoi să-i stoarcă o mărturisire, ceea ce ar fi fost spre binele ei; dar nu reuşea. Şi eu apăream în vis, iar pacienta avea impresia că puteam să o ajut să se ocupe de copil. Pe urmă, pacienta înnoda o frânghie în jurul copilului, pentru a-l spânzura de un copac, pentru a-l speria, dar şi pentru a-l împiedica să facă rău. Când pacienta fu pe punctul de a trage de frânghie şi de a omorî copilul, ea se trezi. În timpul ultimei părţi a visului era prezentă şi analista, care rămânea însă inactivă".

Klein interpretează visul astfel: persoana pe care copilul urma să o asasineze era analista, iar crima copilului reprezenta aneantizarea unei părţi din personalitatea pacientei.

Vedem bien, în aceste două vise, de ce Melanie Klein considera ca identificarea proiectivă conduce la relaţii de obiect de *natura narcisică*, trăsătura tipică pentru „relaţiile de obiect schizoide [...] derivate din procese introiective şi proiective infantile". De fiecare dată, obiectul reprezintă mai ales o parte din subiect (bărbatul orb, fetiţa perversă), iar analista clarifica acest aspect.

În „Interpretarea viselor", Freud scrisese ca visul transforma reprezentările în halucinaţii şi „[...]

organizează aceste imagini în scene, reprezintă lucrurile ca fiind reale, *dramatizează* ideile, după expresia lui Spitta".

Mai încolo în aceeaşi carte, Freud descrie natura „egoistă" a visului:

„Când văd apărând în vis nu eul meu, ci o persoană străină, trebuie să presupun că în spatele acestei persoane se ascunde eul meu, graţie identificării. [...] Alteori, în vis apare eul meu şi situaţia în care se găseşte îmi arata ca în spatele lui se ascunde o altă persoană, tot graţie identificării. Atunci trebuie să descoperim, prin interpretare, ceea ce este comun între această persoană şi eul meu, şi să transferăm asupra eului. Exista şi vise în care eul meu apare însoţit de alte persoane care, dacă rezolvăm identificarea, se dovedesc a fi tot eul meu".

Ultima posibilitate evocată de Freud, pentru „distribuţia" dramei pe care o reprezintă visul, corespunde viselor citate din Melanie Klein. O aceeaşi situaţie este numită de primul „identificare", iar de cea de a doua, „identificare proiectivă". Ne putem întreba dacă şi aici, ca şi în alte ocazii, Klein nu face decât să dezvolte un domeniu de cercetare pe care Freud doar îl sugerase sau, dimpotrivă, conceptul ei marchează o descoperire autentică.

Un alt vis pe care îl considerăm ca reprezentativ pentru gândirea lui Klein este prezentat în cartea sa *Invidie şi recunoştinţa*, în legătură cu integrarea afectelor pacientului – unul dintre scopurile muncii analitice. Este vorba despre un pacient a cărui dispoziţie depresivă era semnul sentimentului sau de culpabilitate fata de analista şi a dorinţei sale de a o proteja. În vis, pacientul

„Se găsea într-un apartament situat la un etaj superior, iar prietenul unui prieten de-al său, X., îl chemă din strada invitându-l la o plimbare. Pacientul nu coboară la X., deoarece în apartament se găsea un câine negru

care risca să iasă la fereastră şi să cadă. Când pacientul priveşte din nou pe fereastră, vede că X. plecase".

În esenţă, interpretarea lui Klein – rezultată, evident, nu doar din conţinutul visului, ci şi din asociaţiile pacientului corelate cu întregul proces analitic – a fost aceea ca subiectul îşi respingea propriile tendinţe ostile, reprezentate de X., pentru a o apăra pe analista să (câinele).

De ce am început să ilustrăm identificarea proiectivă cu un vis şi nu cu alt tip de material (fragment de analiza, literatura etc.)? Unul dintre motive este ca Klein, atunci când oferă ca exemplu visele, arata ca identificarea proiectivă aparţine acelei *realităţi psihice* comune visului, fantasmei, situaţiei analitice şi vieţii în general. Credem că numitorul comun al acestor diferite registre, cel ce exprima cel mai bine subiectivitatea unui asemenea proces, îl constituie chiar visul.

Un alt motiv îl constituie claritatea cu care visul ilustrează un asemenea mecanism: în vreme ce personajul în care subiectul proiectează o parte din el însuşi apare în vis că un obiect complet separat de eul visătorului, auditoriul şi cititorul ştiu cu certitudine că acest obiect aparţine spaţiului psihic al visătorului (că este aşadar o proiecţie).

Vom reveni asupra acestor materiale, în special în capitolul despre clinică, dar şi cu ocazia altor discuţii de-a lungul lucrării. Una dintre aceste discuţii s-ar putea axa, de exemplu, pe faptul că în comentariile sale asupra viselor menţionate, Klein nu avansează niciodată ipoteza că analistul ar putea fi identificat de către pacient cu interlocutorul acestuia din vis, chiar atunci când exista indicii în direcţia respectivă şi când o asemenea abordare nu ar contrazice interpretarea principală.

Fantasma

În 1983, Herbert Rosenfeld enunţa o listă a tipurilor de fantasme implicate în procesul de identificare proiectivă. Unele vizează eliminarea defensivă a părţilor nedorite din sine însuşi: intruziune atotputernică însoţită de fuziune cu obiectul; fantasma unei existenţe concrete, pasive, în interiorul obiectului; unitatea de sentimente cu obiectul; expulzarea tensiunii la persoanele traumatizate în copilărie prin intruziune violenta.

Alte fantasme sunt utilizate în comunicare: „atingerea” obiectului perceput ca distant; inversarea relaţiei copil – părinte; identificarea cu aspecte similare ale obiectului, în scop narcisic. În sfârşit, exista fantasma care vizează recunoaşterea obiectelor şi identificarea cu acestea (empatie).

Descrierea lui Rosenfeld este departe de a prezenta identificarea proiectivă ca pe un atac sadic – anal, în maniera lui Klein, şi îi lărgeşte cu mult aria de manifestare.

Drept consecinţe patologice, tot în planul fantasmei, ale acestui mecanism, întâlnim: sentimentul de fragmentare datorat clivajului, vidul afectiv, depersonalizarea, angoasa de deteriorare a obiectului sau de răzbunare din partea acestuia.

Deşi în definiţia sa din 1946 Klein se exprimă în termeni foarte concreţi, înţelegem deja că este vorba despre procese care au loc în fantasma, despre modificări care au loc în reprezentarea de sine şi în reprezentarea de obiect sau mai degrabă, am spune, în reprezentările de sine, de obiect intern şi de obiect extern – ţinând cont de faptul că, în conformitate cu perspectiva kleiniana, şi obiectele interne pot fi clivate şi proiectate în obiectul extern.

Obiectul extern real nu este afectat. Avem de a face cu obiecte fantasmatice. Klein tratează acest subiect într-un fragment privitor la procesul de clivaj:

„Procesele pe care le-am descris sunt legate în mod evident de viaţa fantasmatică a bebeluşului; angoasele

care stimulează mecanismul de clivaj sunt şi ele de natura fantasmatică. Sugarul îşi clivează obiectul şi se clivează pe el însuşi în fantasma, dar efectul acestei fantasme este real, deoarece ea conduce la sentimente şi la relaţii de obiect (iar mai târziu, la procese de gândire) care sunt rupte unele de celelalte”.

Autoarea nu insista prea mult asupra naturii fantasmatice a identificării proiective, dar ea utilizează întotdeauna expresii ca „subiectul *simte* ca...”, „obiectul extern este trăi*t ca* şi cum...” etc., ceea ce implică o asemenea natură. Totuşi, remarca J.-B. Pontalis, „aşa fantasmatice cum sunt obiectele clivate, ele nu sunt mai puţin tratate ca şi cum ar avea o consistentă reală – *şi as*ta derutează cititorul Melaniei Klein”.

Pentru a înţelege fantasma în viziunea kleiniana, trebuie să trecem în revista alte două noţiuni: cea de obiect intern şi cea de lume internă.

Lumea internă

„Obiectul intern” denota sentimentul existenţei unui obiect concret, localizat în interiorul eului şi având propriile sale intenţii fata de eu şi fata de celelalte obiecte. Modul în care subiectul percepe obiectul intern depinde de perceperea obiectelor externe. Din acest punct de vedere, obiectele interne reprezintă, într-un fel, „oglinzi” ale realităţii externe. Invers, ele contribuie, prin proiecţie, la maniera în care sunt percepute obiectele externe.

Una din caracteristicile importante a lumii interne este *pluridimensionalitatea*, ceea ce l-a făcut pe Didier Houzel s-o numească „spaţiu psihic”. Astfel, *self*-ul şi obiectul sunt tridimensionale, fapt care face posibile identificarea proiectivă şi identificarea introiectiva, adică proiecţia în obiect a unor părţi din *self* şi reintroiecţia, în *self*, a obiectului (în care s-a proiectat).

Remarcăm din nou necesitatea unei distincţii între obiectul extern şi reprezentarea de obiect extern – un fel de obiect extern-intern, dar situat la alt nivel decât obiectul intern propriu-zis, deoarece primul este localizat de către subiect în afara eului, pe când al doilea este localizat în interiorul eului. Însă cuvântul „reprezentare" nu corespunde cu viziunea kleiniana, spaţială şi concretă. El nu da seama de propriul spaţiu intern al obiectului „extern" ce trebuie să „primească" înăuntru conţinutul proiectat. Am putea aşadar imagina existenţa a două spaţii psihice: a) intern şi b) extern-intern, între care au loc deplasări ale părţilor din sine şi din obiectul intern. Această distincţie e necesară, deoarece există şi obiectul *realmente extern*, ce influenţează la rândul său organizarea lumii interne: confirma sau nu proiecţiile, oferă elemente pentru introiecţii, constituind astfel ceva mai mult decât un simplu pretext „inocent". Chiar solipsista cum este ea, teoria kleiniana recunoaşte importanta lumii exterioare în dezvoltarea individului.

O altă caracteristică a lumii interne este faptul de a fi resimţita ca fiind *concretă*. Melanie Klein o afirmă de-a lungul întregii sale opere. Iată ce afirma ea în „Observaţii asupra unor mecanisme schizoide":

„Sugarul, după ce şi-a încorporat părinţii, îi resimte ca pe nişte persoane vii în interiorul corpului, în maniera concretă în care sunt trăite fantasmele inconştientului profund".

Fiecare obiect din lumea internă este investit nu numai cu calităţi afective, dar şi cu calităţi senzoriale provenite din experienţele de plăcere sau de durere pe care le-a avut copilul în relaţia cu părinţii săi.

Freud a ţinut seama de aceste calităţi concrete atunci când a scris, în *Interpretarea viselor*, despre „figurabilitate" ca factor de transformare a gândurilor latente ale visului în conţinutul său manifest:

„În momentul în care gândul visului, inutilizabil în forma să abstractă, a fost transformat în limbaj pictural, găsim mai uşor, între această nouă expresie şi restul materialului visului, punctele de contact şi identităţile necesare travaliului visului. Noua expresie le creează de altfel şi acolo unde ele nu exista, deoarece în orice limbă termenii concreţi, datorită evoluţiei lor, prezintă mai multe puncte de contact decât conceptele”.

Trebuie însă remarcat, aşa cum o face D. Houzel, ca între Freud şi Klein exista o inversare a problemei: Freud pleacă de la ipoteza gândurilor latente ale visului care devin figurate, în timp ce Klein presupune o lume mai imtii concretă, adică fondată pe experienţa sensibilă, care de abia ulterior se va putea exprima prin simboluri şi cuvinte.

Donald Meltzer afirma că însăşi evoluţia cercetării freudiene conţinea germenele dezvoltării kleiniene cu privire la noţiunea de lume internă. În *Doliu şi melancolie*, Freud se întreabă, în legătură cu ipohondria şi narcisismul: „Cine este bolnav?”, realizând că exista la nevrotici o problemă privind *distribuţia* suferinţei psihice; apare o anumită deplasare a locului durerii. Freud se mai întreabă: „Cine suferă, eul său obiectul sau? Şi cine este atacat?”. Cu alte cuvinte: persoana în cauză se ataca pe sine, sau ataca o parte din ea însăşi, identificată cu un obiect acuzat la un alt nivel? În *Psihologia mulţimii şi analiza eului*, o anumită reprezentare pare introiectata în eu, apoi această parte a eului este separată pentru a funcţiona ca un obiect ideal sau de iubire, pentru restul eului. Aici, Freud se apropie mai mult de conceptul de lume internă, în care obiectele interne şi obiectele introiectate au o viaţă ce se situează în relaţia cu eul aşa cum se situează obiectele externe în relaţia lor cu personalitatea sau cu şinele.

În sfârşit, în 1924, în textul său *Pierderea realităţii în nevroza şi în psihoză*, Freud o spune în mod net:

„Diferenţa clară ce separa nevroza de psihoza se estompează totuşi prin aceea că, şi în nevroza, exista

încercarea de a înlocui realitatea conform dorinţei. Această posibilitate este dată de existenţa unei *lumi fantasmatice*, a unui teritoriu care odinioară, în momentul instaurării principiului realităţii, a fost separat de lumea exterioară reală şi care, de atunci, asemenea unei" rezerve", a fost lăsat liber în raport cu exigentele şi necesităţile vieţii".

Omnipotenta fantasmei

Fiind preocupată de conţinutul anxietăţii pacienţilor săi (şi nu de mecanismul apariţiei anxietăţii), Melanie Klein a acordat *fantasmei inconştiente* un loc central în raport cu orice activitate psihică. Dar cea care a formulat clar acest concept est Susan Isaacs, într-o lucrare destinată să cristalizeze viziunea kleiniana în timpul Discuţiilor Controversate din Societatea britanică de psihanaliza (1943 – 1944). În *Natura şi funcţia fantasmei*, ea arată cum Klein a extins noţiunea freudiană de fantasma inconştientă care se prefigura deja în momentul în care Freud renunţa la teoria seducţiei, pentru a afirma că trauma rezulta dintr-un eveniment imaginar.

După aceasta autoare, deşi Klein îşi bazează concepţia supra fantasmei pe descoperirea freudiană a unei realităţi psihice dinamice, viziunile lor sunt divergenţe. De exemplu, dacă la Klein fantasma este precoce, Freud părea să o considere o producţie tardivă a psihismului, apărută după stabilirea principiului realităţii, când principiul plăcerii începe să funcţioneze într-o manieră clivata:

„Odată cu instalarea principiului realităţii, se separa prin clivaj o anumită formă de activitate a gândirii; ea rămâne independenta de probă realităţii şi supusă exclusiv principiului plăcerii. Este ceea ce numim *crearea fantasmei*".

După Isaacs, fantasmele inconştiente – întotdeauna deduse, niciodată observate ca atare – sunt „corolarul mental, reprezentantul psihic al pulsiunii. Nu exista pulsiune, nevoie sau reacţie pulsională care să nu fie resimţita ca fantasma inconştienta”. De fapt, ea a obţinut această definiţie modificând următoarea afirmaţie a lui Freud din 1932, în *Noi conferinţe în psihanaliza*:

„Ne reprezentăm [se-ul]... ca recepţionând din somatic nevoile pulsionale, care îşi găsesc în el expresia psihică”.

Dacă înlocuim termenul de „se „cu termenul de „fantasma inconştienta”, obţinem definiţia kleiniana.

Acest „conţinut primar al proceselor psihice inconştiente” care este fantasma se raportează nu numai la satisfacerea dorinţei (libidinale sau distructive), dar şi la apărarea împotriva angoasei, la fel că simptomul. Din acest punct de vedere, faptul ca identificarea proiectivă presupune, pe de o parte, o fantasmă de intruziune şi control, şi pe de altă parte, o apărare împotriva angoasei de dezintegrare primeşte un plus de coerentă.

Fantasma inconştienta are „un caracter *omnipotent*”. Pentru copilul mic, ea nu înseamnă numai „aşa vreau”, ci şi „aşa fac”, ceea ce concordă cu ideile lui Freud asupra satisfacerii halucinatorii la bebeluş. Deşi este o ficţiune, este reală ca experienţa subiectivă, constituind o funcţie psihică veritabilă, cu efecte reale nu numai în lumea internă a psihismului, ci şi în lumea externă a dezvoltării corporale şi a comportamentului subiectului iar de aici, în psihismul şi în corpul altor subiecţi.

Avem aici o diferenţă esenţială între gândirea kleiniana şi cea freudiana cu privire la dihotomia *subiectiv/obiectiv* în teoria psihanalitică.

Subiectiv/obiectiv în teoria psihanalitică

Aparent, nicio afirmaţie a lui Klein nu îi este străină gândirii lui Freud. Şi el afirma, mai mult sau mai puţin explicit, ca fantasma este o ficţiune, ca ea este resimţită de către subiect ca fiind reală, că are valoare de funcţie psihică şi că are efecte reale în psihismul subiectului şi în lumea să exterioară. Dar ceea ce el afirma în „Noi conferinţe în psihanaliza” opune în mod clar realitatea psihică a fantasmei şi realitatea „evenimentelor”: „Simptomele isterice se nasc din fantasme iar nu din evenimente reale”.

Dimpotrivă, caracterul „omnipotent” al fantasmei din teoria kleiniana nu se limitează la trăirea subiectului şi la realitatea efectului pe care îl are asupra funcţionării sale psihice, ci se extinde chiar asupra *conţinutului* fantasmei. Să ne amintim remarca lui Klein despre clivaj: „Bebeluşul clivează obiectul şi pe el însuşi în fantasma, dar efectul acestei fantasmei este absolut real, deoarece conduce la sentimente şi la relaţii obiectale [...] separate real*mente unel*e de altele” (sublinierea noastră).

A spune că fantasma este omnipotenta înseamnă a spune mai mult decât „satisfacerea halucinatorie a dorinţei” din gândirea freudiană. Fantasma omnipotenta se satisface prin ea însăşi – accepţiune implicită a descrierilor kleiniene –, ca şi cum ideea lui freud devine „satisfacerea *reală* a dorinţei prin halucinare”.

În ultimă instanţă, noţiunile de fantasma, de mecanism şi de proces sunt tratate în scrierile kleiniene ca fiind sinonime. De exemplu, se susţine că

„[...] procesul psihic sau fantasma inconştientă de a încorpora este descris în termeni abstracţi ca proces de introiecţie”, sau ca fantasma este „aspectul subiectiv al meca*nismului de* introiecţie (sau de proiecţie) ” şi, în sfârşit, că mecanismele psihice „sunt întotdeauna trăi*te ca* fantasme”.

Vom reveni asupra acestui subiect în capitolele despre partea de identificare şi partea de proiecţie din conceptul de identificare proiectivă.

Eul la Freud

Teoria psihanalitică pare să trateze formarea eului în două registre: unul, în care eul se diferenţiază ca aparat adaptativ plecând de să se şi în raport cu realitatea externă, altul în care eul este un produs al identificărilor ce creează un obiect interior investit de către se Conceptul de eu este prezent în mod constant la Freud, încă de la începutul operei sale.

În perioada 1895 – 1900, Freud utilizează termenul în contexte diferite: teoria curei, conflictul defensiv, metapsihologia aparatului psihic. Eul este fie un câmp de conştientă capabil să primească în spaţiul sau amintiri patogene până atunci inconştiente (*Studii asupra isteriei*), fie o instanţă defensivă cu caracter ambiguu, de vreme ce reprezintă şi parte implicată în conflictul nevrotic, fie o instanţă de inhibare a procesului primar, instanta care împiedică liberă propagare a excitaţiei până la formarea imaginii (halucinaţiei) şi care împiedică aşadar confuzia între procesele interne şi realitatea exterioară.

Iată ce ne spune Freud în 1895, în *Proiect de psihologie ştiinţifică*, despre eu ca „reţea de neuroni investiţi”:

„Admiţând ideea unei „atracţii provocate de dorinţă” şi a unei tendinţe la refulare, am abordat o nouă problemă, aceea a [...] unei instante a cărei prezenţă împiedica trecerea (cantităţilor) atunci când o asemenea trecere se efectuează pentru prima oară într-un mod particular (adică atunci când ea este însoţită de satisfacţie sau de durere). Această instanţă se numeşte” Eu”. [El reprezintă] un grup de neuroni încărcaţi permanent, care devin vehiculul unor rezerve de cantităţi pe care le necesită funcţia secundară. [...] Să ne imaginăm eul ca pe o reţea de neuroni investiţi, ce relaţionează cu uşurinţă între ei”.

Vedem, în acest fragment, ca eul nu este definit de Freud ca un ansamblu al individului, nici ca întregul aparat

psihic, ci ca o parte a acestuia îndeplinind anumite funcţii. Exista însă, pe parcursul aceleiaşi lucrări, expresii care duc cu gândul la o anumită „totalitate” relativ la funcţionarea eului. De exemplu:

„Descriem deci eul spunând că el constituie *în orice moment totalitatea investirilor psy*. În cadrul acestora, distingem o fracţie permanentă şi o fracţie variabilă. Este uşor de remarcat că traseele dintre neuronii psy fac parte din domeniul eului, deoarece ele reprezintă o posibilitate de a determina în orice moment extensia eului în mişcare”.

Aşa cum afirma J. Laplanche şi J.-B. Pontalis, la Freud exista o relaţie privilegiată între eu şi individ în dimensiunea să biologică şi psihică, ceea ce aduce perspectiva unui eu ca un fel de metaforă a întregului organism. O asemenea relaţie între eu şi organismul biologic va apărea mai explicit la Freud în 1923, în *Eul şi se-ul*:

„Eul este, înainte de toate, o entitate corporală, nu numai o entitate de suprafaţă, ci o entitate corespunzând proiecţiei unei suprafeţe”.

Odată cu cea de a doua topică, în 1920, apăruse deja o perspectivă freudiană mai specifică asupra eului (ca având funcţii determinate în aparatul psihic), însă rămânea ambiguitatea implicită a termenului, între *persoana* şi *instanţă*.

Această problemă conceptuală a condus la încercări de clarificare şi de diferenţiere între eul că instanţa şi eul ca obiect de iubire pentru individul însuşi.

Teoriile self-ului

De exemplu, Hartmann arata că, în ce priveşte narcisismul, opusul investirii de obicei nu este investirea eului (ego-cathexis), ci investirea propriei persoane (self-

cathexis). Diferenţierea adusă de Hartmann a condus la o dezvoltare în psihologia eului (*ego psychology*) numită psihologia sinelui (*self psychology*), al cărei reprezentant est H. Kohut. „Psihologia eului” – al cărei fondator este Hartmann – pune accentul, bazându-se pe cea de a doua topica freudiană, pe eul văzut drept pol al controlului, apt să „neutralizeze”, în anumite sectoare ale sale, energia sexuală. Într-o oarecare măsură, concepţia Annei Freud, mai ales cea din *Mecanismele de apărare* (1936), a contribuit la acreditarea acestei viziuni centrate pe pe eu, deşi dimensiunea pulsională era mai accentuată decât în curentele ulterioare. În psihologia eului, s-a ajuns să se pună în evidenţă funcţia adaptativă a eului – tendinţa dominantă în curentul american.

Această concepţie presupune o funcţionare nonconflictuală a eului. Ceea ce pentru Freud reprezenta efectiv o funcţie a eului, dar eminamente precară şi conflictuala, devine o instanţă de conduită, o asemenea psihologie criticând punctul de vedere economic şi prelungindu-se cu lucrările lui E. Kris şi ale lui R. Loewenstein.

O tendinţă interesantă este cea a lui Paul Federn care, într-o serie de contribuţii (din 1914 până în 1953), a elaborat o teorie a eului conceput nu numai că instanţa topică, dar şi ca pol „psihosenzorial”. El postulează un fel de „sentiment al eului”, originar şi rudimentar, care precede atât relaţia de obiect cât şi narcisismul, această trăire a eului presupunând o „specificare a abordării metapsihologice printr-o abordare fenomenologică”. După P.-L. Assoun, Federn constituie, în contrast cu concepţiile care accentuează polul pulsional al psihismului, curentul ce resituează eul în centrul reflecţiei şi, chiar prin aceasta, se opune teoriilor relaţiei de obiect. În acelaşi timp, vorbind despre precaritatea frontierelor eului, Federn anticipa o abordare „speculara” / imaginară, pe care o vom regăsi la Lacan, cu deosebirea că primul vede eul ca pe un pol structurant al personalităţii, iar nu ca pe o funcţie a necunoaşterii. El deschide mai degrabă calea unei teorii a

„eului – corp” şi chiar a „eului – piele” (Anzieu).

„Psihologiile eului”, nu fără ecou fata de „egologia” lui Federn, pun accentul pe o formă de „identitate vitală” şi pe o formă de investire libidinală a eului. Self-ul pare un conţinut mintal destinat să semnifice sentimentul continuităţii eului, eu care este însă tratat ca obiect. Acest sine, aşa cum îl descrie Heinz Kohut în *Analiza self-ului*, este investit cu energie pulsională şi dotat cu continuitate temporală. El reprezintă aşadar moştenitorul narcisismului – astfel încât studiul „transferurilor narcisice”, în clinică, permite detectarea acestei realităţi a trăirii identitare, spre deosebire de instanţele topice (trecere de la metapsihologia freudiană la fenomenologie), deşi, tot în clinică, se observa că apare totuşi implicată dialectica freudiană dintre eu şi idealul eului („sinele grandios” al personalităţilor numite narcisice).

Astfel, teoriile sinelui ajung fie să contureze un pol narcisic oarecum autonom, fie să fondeze o teorie a identităţii. Prima tendinţa este reprezentată de Bela Grunberger: sinele este un factor al continuităţii vitale, anterioare oricărei alegeri de obiect şi care se adauga instanţelor metapsihologice. În cură analitică, existenţa acestui pol narcisic autonom iese în evidenţă în timpul regresiei narcisice şi revendica o satisfacţie narcisică (contemplarea de sine în oglinda reprezentată de analist) ce-l permite ulterior pacientului să se confrunte cu conflictele legate de relaţia de obiect. A doua tendinţă este reprezentată de Erik Erikson, care vorbeşte de o identitate a eului constând într-o similitudine cu sine însuşi şi o continuitate ce culminează cu procedee de sinteză a eului şi cu „stilul” persoanei.

La Winnicott, sinele este un operator ce desemnează sentimentul de sine, obţinut atunci când realitatea internă est suficient circumscrisă, realizându-se o continuitate de „a fi” relativ la realitatea psihică şi la schema corporală. Avatarurile sinelui sunt specificate în relaţia de dependenţa maternă: eul instaurează relaţia de obiect în măsura în care îngrijirile materne sunt suficient de bune,

iar aptitudinea sau inaptitudinea mamei de a resimţi nevoile sugarului contribuie la formarea „adevăratului” sine sau a „falsului” sine. Falsificarea sinelui permite o adaptare la realitatea exterioară şi o deconectare între „corp” şi „spirit”. Acest caracter identitar al sinelui poate fi zdruncinat de „agoniile primitive”, momente de prăbuşire (*breakdown*) a sinelui unitar, ce-şi găsesc expresia în depresii şi experienţe psihotice. Asemenea alternante de „viaţă” şi de „moarte” privind şinele, remarca Assoun, se află cumva în „simetrie cu avatarurile kleiniene privind obiectul”.

Experienţa oglinzii, elaborată de Jacques Lacan, tratează problema din perspectiva subiectivităţii „speculare”: copilul aflat în faţa oglinzii îşi asuma imaginea şi îşi anticipează identitatea în mod imaginar (forma întreagă a corpului său depăşeşte ameninţarea fragmentarii corpului). Ideea lacaniana a imaginii parţiale trimite la obiectul parţial al Melaniei Klein (aceleaşi avataruri ale întregirii, însă de această dată la nivelul obiectului).

Exista autori care nu sunt de acord cu utilitatea clarificării între eul că instanţa, pe de o parte, şi eul ca obiect de iubire pentru individul însuşi, pe de altă parte, şi care preferă să păstreze ambiguitatea noţiunii freudiene de eu.

J.-B. Pontalis ne recomandă să privim eul ca pe o instanţă având un fel de vocaţie particulară pentru a reprezenta personalitatea în ansamblul său. Şi John S. Kafka este de părere că perspectiva freudiană, mai complexă, este avantajoasă deoarece ea conţine toate accepţiile termenilor „Ich” şi „je”, evitând astfel o „solidificare” a funcţionării psihice, ovedere exclusiv spaţială, în vreme ce realitatea psihică este o ecuaţie psihism – timp. După el, încercările actuale, din psihanaliza, de a diferenţia şinele de eu reprezintă o apărare faţă de o ambiguitate esenţială, existenta la nivel individual.

Pe de altă parte, nu putem nega utilitatea, cel puţin

clinică, a noţiunii de sine. În 1954, într-unul din seminariile sale asupra scrierilor tehnice ale lui Freud, Lacan remarca, în legătură cu ultima teorie freudiană asupra eului:

„Ne aflăm aici pentru a vedea ce anume semnifica evocarea noţiunii de eu de-a lungul operei lui Freud. E imposibil să înţelegi ce anume reprezintă această noţiune aşa cum a început ea să apară odată cu lucrările din 1920, odată cu studiile asupra psihologiei grupurilor şi *Das Ich und das Es*, dacă începem prin a amesteca totul, sub pretext că vrem să înţelegem un anumit versant al psihismului. Eul, în operă lui Freud, nu înseamnă deloc asta. Asta are un rol funcţional, legat de necesităţi tehnice”.

Rol funcţional, necesitaţi tehnice – remarcă această pare valabilă şi pentru conceptul de sine!

Acesta, mai global şi mai puţin diferenţiat decât eul, trimite la o primă percepere de sine din partea subiectului, la o primă investire de sine înainte de diferenţierea instanţelor, ne spune Bernard Brusset. ÎN 1950, Hartmann descria sinele ca „referindu-se la persoana totală a individului, incluzin corpul său şi părţile corpului său, ca şi organizarea să psihică dimpreună cu părţile acesteia”. Descrierea comporta o intuiţie de sine ca fiind distinct fata de mediu şi exista aici o apropiere de ideea de „Ichfülung” (sentimentul eului) a lui Paul Federn, ceea ce-l face pe acesta un precursor al psihologiilor sinelui, deşi el n-a acceptat niciodată distincţia între eu şi sine.

Spre deosebire de viziunea lui Federn, teoriile cu privire la sine utilizează numeroase aspecte ale noţiunii tradiţionale de persoana şi ale noţiunii de identitate, care sunt departe de teoria freudiană a eului.

la melanie Klein, sinele „acoperă ansamblul personalităţii şi se referă nu numai la eu, ci la întreaga viaţă pulsională pe care Freud a desemnat-o cu termenul de se”. Tocmai de aceea, exista posibilitatea unui clivaj al eului în interiorul unei unităţi mai mari, şinele. Acest

concept exprima, ne spune Roland Jaccard.

„[...] unitatea funciară a subiectului. Aşa cum observa V. Smirnoff, este ceea ce îi oferă clivajului toată semnificaţia sa, deoarece acesta nu scindează sinele în două” sine-uri „care să se confrunte, ci introduce în sine o falie ce intra în câmpul conflictului intern. Doar reducerea acestui clivaj îi permite subiectului să se regăsească aşa cum era la origine, adică sine însuşi”.

Autorul citat se referă aici la integrarea afectelor şi obiectelor despre care vorbeşte Klein atunci când descrie poziţia depresivă.

În operă Melaniei Klein, noţiunea de sine diferă de concepţiile altor autori (Hartmann, E. Jacobson sau René Spitz) prin ideea că şinele, departe de a fi o funcţie cucerită şi perfecţionată în cursul evoluţiei, prin posibilităţile adaptative şi noetice ale copilului, este dat încă de la naştere, aflându-se prezent înaintea oricărei intervenţii a aparatului psihic. În măsura în care melanie Klein vede eul ca partea organizată a sinelui, acest eu exista încă de la naştere:

„[...] este necesar să avem în minte concepţia mea despre eul primitiv. Acesta exista, după mine, de la începutul vieţii neonatale, dar sub o formă rudimentara şi puţin coerentă. Într-un stadiu foarte timpuriu, el îndeplineşte deja un număr de funcţii importante. Este posibil ca acest eu precoce să se apropie de ceea ce Freud numea partea inconştientă a eului. Freud nu credea că eul exista de la bun început, dar el atribuia organismului o funcţie care, după mine, nu o poate avea decât eul. Ameninţarea internă cu aneantizarea, datorată instinctului morţii, reprezintă – şi aici mă îndepărtez de Freud – angoasa primordială; şi eul este cel care, în serviciul instinctului vieţii – poate instaurat chiar de el – deviază parţial această ameninţare înspre exterior. În timp ce Freud îi atribuia organismului aceasta apărare

fundamentală împotriva instinctului morţii, eu consider acest proces ca fiind o activitate primordială a eului”.

La Klein, alte funcţii ale eului primitiv sunt distincţia eu / noneu, distincţia bun / rău, fantasmele de încorporare şi de expulzare (introiecţie, proiecţie). de altfel, eul apare sub forma fantasmelor sale privind lupta împotriva angoasei din relaţiile cu obiectele.

În legătură cu diferenţele dintre Klein şi Freud asupra naşterii eului, Michel Fain susţine că exista chiar în operă lui Freud un element ce reduce divergenta: preexistenta unei reprezentări pulsionale primare şi a unui sistem ereditar de idealizare (tatăl „totemic” şi reprezentarea să primitivă). Noţiunea de fantasma originară – sau de preconcepţie în sensul lui Bion – apropie aşadar conceptele de eu preformat (Klein) şi de eu „de format” (Freud).

Chiar dacă afirmă că eul constituie o parte organizată a sinelui, Melanie Klein foloseşte deseori termenii „sine”, „eu” şi „subiect” ca şi cum ar fi sinonimi şi opuşi cu toţii termenului de „obiect”. Fragmentul următor, scris în 1957, ilustrează din plin acest lucru.

„Am încercat să arăt în altă parte ca pulsiunile distructive, expresii ale instinctului morţii, sunt resimţite ca fiind dirijate, în primul rând, împotriva eului. Atunci când pacientul se confrunta cu ele, chiar dacă această confruntare este progresiva, el se simte ameninţat cu distrugerea dacă îşi recunoaşte asemenea pulsiuni ca aparţinându-i, şi dacă le integrează. Cu alte cuvinte, în anumite momente, pacientul trebuie să facă faţă unor grave pericole ce ar rezulta din integrarea să: eul său ar risca să fie copleşit; sau îşi poate pierde partea ideală din sine, în momentul recunoaşterii existenţei în personalitatea sa a unei părţi clivate, distructive şi pe care o detestă”.

Remarcăm ca „pacientul”, „eul”, „sinele” şi „personalitatea” apar ca sinonime în acest text. Mai

remarcam ca atenţia lui Klein se îndreaptă mai puţin asupra mecanismelor şi aspectelor economice ale funcţionarii psihice şi mai mult asupra conţinutului anxietăţii sau asupra fantasmelor vehiculate de subiect în legătură cu el însuşi, pe scurt, asupra experienţei pe care o are eul cu el însuşi.

Identificarea

Noţiunea de identificare este o noţiune greu de conturat, deoarece ea necesita apelul la principii contradictorii (poli care nu pot fi consideraţi doar complementari, afirma în 1984 Alain de Mijola): echivalentă (acelaşi) şi distincţia (altul), prezenta şi absenta, pierderea şi conservarea, unitatea şi pluralitatea.

Dintre diferitele diateze gramaticale care atestă o asemenea noţiune, cea reflexiva, „a se identifica...” – de unde şi termenul lui Jean Laplanche „se-identificare” –, este privilegiat în teoria psihanalitică, exprimând astfel aspectul narcisic al operaţiei de identificare.

Freud a început să scrie despre acest subiect în scrisorile sale către Fliess (1899). În cazul visului şi al simptomului isteric, „ca în cazul tuturor fenomenelor nevrotice”, este vorba de îndeplinirea unei dorinţe: identificarea („multipla”, stratificată; „cu persoana iubită” dar şi cu rivalul) exprima dorinţa de *a fi ca...* sau de *a avea acelaşi lucru ca...*

Interpretarea viselor

În *Traumdeutung* (1900), Freud afirma:

„Identificarea nu este o simplă imitaţie, ci o atribuire pe baza unei pretenţii etiologice comune. Ea exprimă un „ca şi...”

Aşa cum arata Jean Florence, Freud numeşte aici identificare, o producţie de „acelaşi”, o unificare a termenilor aflaţi într-o relaţie de similitudine; adică o modalitate de condensare. În visul ei, identificându-se cu alta, frumoasa măcelăreasa doreşte să „capete, în ochii

soţului său, locul prietenei sale” (Freud); însă în acelaşi timp, ea face în aşa fel încât dorinţa acesteia, devenită propria sa dorinţă, să nu fie îndeplinită. La momentul respectiv, Freud utilizează expresia „pluralitate de persoane psihice”.

În anii 1912 – 1915 (*Totem şi tabu*, *Doliu şi melancolie*), s-a conturat noţiunea de *încorporare orală*, „prototip a ceea ce va fi mai târziu identificarea”. Freud îi arata importanţă mai ales în melancolie, unde subiectul se identifica în mod oral cu obiectul pierdut. Este vorba de problema subiectivă a pierderii şi a elaborării ei. Pentru a tolera separarea şi a reduce alteritatea, „trebuie să-l plasezi pe celălalt înăuntru”, scrie Jacques André, subliniind că în lipsa metaforei, a lui „ca şi cum”, avem de a face cu psihopatologia bulimiei şi anorexiei.

În 1990, în *Transfer şi introiecţie*, Sandor Ferenczi introdusese conceptul de *introiecţie*. În 1912, „a introiecta” devine „o extensie a eului”, mecanism al oricărei iubiri obiectale:

„Consider că orice iubire obiectala (sau orice transfer) este o extensie a eului său o *introiecţie*, atât la individul normal cât şi la nevrotic [...] În ultima analiză, omul nu se poate iubi decât pe sine însuşi; a iubi pe altcineva înseamnă a-l integra pe acest altcineva în propriul său eu [...]. Tocmai această uniune între obiectele iubite şi noi înşine, această fuziune a obiectelor cu eul nostru, este ceea ce am numit introiecţie şi, repet, cred că mecanismul dinamic al oricărei iubiri obiectale şi al oricărui transfer asupra unui obiect este o extensie a eului, o introiecţie”.

Dar apare întrebarea: dacă nu exista investire fără o prealabilă identificare, ce anume împinge subiectul ferenezian spre identificare? Sau, cum se întreabă J. André cu privire la o identificare originară: „Cărei exigente psihice îi corespunde un travaliu atât de precoce de identificare, care îl plasează pe „a fi „înaintea lui” a

avea”?”

În orice caz, Freud adopta termenul de introiecţie şi îl foloseşte deseori ca sinonim pentru încorporare.

Karl Abraham şi Melanie Klein îl utilizează atunci când descriu deplasările fantasmatice ale obiectelor: introiecţii, proiecţii, reintroiecţii.

Nicolas Abraham şi Maria Torok (1972) sunt cei care au susţinut diferenţă esenţială dintre fantasma şi proces (sau realitate metapsihologica), în legătură cu utilizarea termenilor de „introiecţie” şi „încorporare” ca sinonimi. Ei propun revizuirea acestei false sinonimii dintre introiecţie şi încorporare, considerând că introiecţia este un fenomen de ordinul creşterii, iar nu de ordinul compensării. Ei au ridicat problema următoare: dacă încorporarea corespunde unei fantasme, iar introiecţia unui proces, de ce să consideri fantasma – un produs al eului – ca fiind anterioară procesului, care este un produs al întregului psihism, aşa cum fac autorii kleinieni? Se ştie că pentru aceştia din urmă, fantasma se găseşte chiar la originea funcţionării psihice, fiind oarecum omnipotentă...

Autorii respectivi afirma că orice proces impune o modificare topică a psihismului, în vreme ce orice fantasmă, care este de natura narcisică, tinde să menţină *statu-quo*-ul topic:

„Concepţia noastră este ca fantasma este de natura narcisică: pentru a nu atenta la imaginea subiectului, ea tinde să schimbe lumea. Faptul că este deseori inconştienta nu înseamnă că nu-i aparţine subiectului, ci că se referă la o topica *păstrată în secret*. Astfel, a înţelege o fantasmă capăta un sens precis: înseamnă a detecta în mod concret nivelul topic la care ea vine să se opună [...]. A spune că fantasma susţine procesul înseamnă o răsturnare a întregului demers psihanalitic”.

Astfel, încorporarea ar fi o „fantasmă de ne-introiecţie”, pentru ca fantasma de încorporare pretinde că realizează în mod magic remanierea psihică profundă

impusă de realitatea *pierderii*. Aceasta „vindecare” magică prin încorporare îl scuteşte pe subiect de durerosul travaliu al doliului şi îl ajuta să refuze adevăratul sens al pierderii; ea nu este decât un mijloc de a linişti eul. În realitate, fantasma de încorporare se opune introiecţiei.

„[Ea] pretinde că realizează [...] la propriu ceea ce nu are sens decât la figurat. Ne imaginăm că înghiţim obiectul pentru a nu” înghiţi „pierderea. [Este vorba de o] demetaforizare [...]. De fapt, orice încorporare are vocaţia nostalgică a introiecţiei”. („Introjecter – incorporer”, în *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 6, 1972)

Această problemă a raportului (cauzal?) între fantasma şi proces (sau realitate metapsihologica) ne pare importanta în special cu privire la concepţia kleiniana, care este opusă celei prezentată de Abraham şi Torok. Pentru Melanie Klein şi discipolii săi, fantasma inconştienta însoţeşte orice experienţă a realităţii, în două direcţii: pe de o parte, fantasma se afla la baza procesului corespunzător, pe de altă parte, procesul – nu numai cel psihic ci şi cel biologic, corporal – îşi găseşte semnificaţia prin fantasma să intre cele două registre, unul „subiectiv” şi altul „obiectiv”, exista o interacţiune permanentă. Astfel, fantasma inconştientă de încorporare influenţează ceea ce simte subiectul cu privire la identificarea să:

„În acest sens, fantasma este resimţita ca o realitate efectivă, iar efectele ei sunt suficient de reale. Din acest punct de vedere, fantasma inconştienta este *omnipotenta*”. (R. D. Hinshelwood, 1989)

Susan Isaacs scrisese despre omnipotenţa fantasmei inconştiente, care produce efecte reale. De exemplu, „procesul psihic sau fantasma inconştientă de a încorpora este descrisă în termeni abstracţi ca proces de introiecţie”. Efectul fantasmei de încorporare nu constă în a mânca sau a înghiţi în mod corporal, dar constă în „alterări reale ale

eului”. Pentru a demonstra că însuşi Freud avusese o viziune similară la un moment dat, Isaacs citează un pasaj din textul aceştiadespre *(De) Negare*:

„Referindu-se la acest aspect al judecăţii care afirmă sau neagă o anumită calitate a unui lucru, Freud spune: „Exprimată în limbajul pulsiunilor celor mai vechi, adică al pulsiunilor orale, alternativă devine: „aş vrea să iau acest lucru în mine şi să păstrez acest lucru în afara mea”. Cu alte cuvinte, acest lucru trebuie să se afle fie *în interiorul meu*, fie în exterior”. [şi Isaacs continuă:] Dorinţa astfel formulată nu este altceva decât o fantasmă.

Ceea ce Freud numeşte în mod pitoresc „limbajul pulsiunilor orale”, el numeşte altundeva „expresia psihică a unei pulsiuni”, adică fantasmele ce sunt reprezentanţii psihici ai unui scop corporal. În exemplul arătat, Freud ne arată că fantasma este echivalentul psihic al unei pulsiuni. Dar el formulează şi aspectul subiectiv al *mecanismului* de introiecţie [...]. *Fantasma este astfel legătura dintre pulsiunea se-ului şi mecanismul eului*, mijlocul de transformare a unuia în celălalt. „Vreau să mănânc aceasta, în consecinţă am mâncat-o”.

După noi, chiar dacă Freud operează o transpoziţie a mecanismului de introiecţie în limbajul fantasmei, acest lucru nu vrea să spună că mecanismul de introiecţie este provocat de fantasma de încorporare. Chiar dacă el formulează, prin limbajul fantasmei, aspectul subiectiv al mecanismului, deci maniera reprezentaţională de a percepe un proces psihic, aceasta nu înseamnă că şi reciproca este valabilă: că mecanismul de introiecţie ar avea loc *în urma fantasmei*. A susţine că fantasma este omnipotentă, chiar numai „dintr-un anumit punct de vedere”, a susţine că efectele sale sunt reale, chiar dacă moderăm acest „real” numindu-l „destul de real”, înseamnă a susţine un raport de cauzalitate. Un asemenea raport de cauzalitate dinspre fantasmă spre mecanism apare din timp în timp în textele kleiniene, însoţit de

raportul invers, unde fantasma este produsă de către mecanism (mecanismele „sunt întotdeauna *resimţite* ca fantasme”), cele două direcţii formând împreună viziunea unei interacţiuni armonioase între fantasmă şi mecanism. Este o concepţie care justifică aşadar sinonimia dintre cele două concepte şi scuteşte autorii kleinieni de grija diferenţierii între, pe de o parte, discursul pacientului despre el însuşi şi, pe de altă parte, discursul analistului despre pacient.

Această simetrie fantasmă / proces nu este susţinută în mod sistematic în comentariile teoretice. Ea este menţinută sau abandonată în funcţie de necesităţi. De exemplu, în acelaşi text unde Susan Isaacs scrie despre efectele reale ale fantasmei de introiecţie asupra psihismului subiectului, ea ajunge în punctul în care se ridică problema creşterii psihice, legate de distincţia progresivă din partea subiectului între introiectul ca imagine şi introiectul ca obiect corporal concret:

De obicei, problema descrierii procesului de introiecţie, legat de fantasma de încorporare, se rezolvă afirmând că lucrul care se introiectează este o imagine sau un imago. Este, indiscutabil, corect [...]. Cum ajungem – că suntem psihologi sau nu – să aflăm această distincţie, adică faptul că lucrul preluat în interiorul nostru, obiectul intern, este o imagine şi nu un obiect corporal concret? Printr-un proces de creştere lent şi complex [... prin care] devine tot mai clară distincţia între lumea interioară şi lumea exterioară [... şi prin care] elementele vizuale, raportate la exterior, ale fantasmei, devin [...] obiecte exterioare, recunoscute ca atare. Ne dăm seama că obiectele se află la exteriorul psihismului, dar că imaginile lor se află în psihism.

În acest pasaj, autoarea se referă la schimbarea psihică de lungă durată Coroces de creştere lent şi complex). În timpul acestui proces, ne spune ea, se întâmpla ceva care separă elementele vizuale ale fantasmei de încorporare, de elementele corporale

concrete ale aceleiaşi fantasme de încorporare, iar aceste elemente vizuale, aceste reprezentări, îi indică subiectului faptul că introiectează nu obiecte concrete, ci imagini. Altfel spus, prin acest proces, subiectul începe să-şi dea seama că el fantasmează că încorporează obiecte concrete, dar că în realitate încorporează imagini, că de fapt introiectează. Prin aceasta, ne dă de înţeles Isaacs, se realizează pentru subiect C că este psiholog sau nu) o separare între fantasmă şi mecanism, deoarece subiectul îşi păstrează fantasma de încorporare, dar el ştie foarte bine că această fantasmă rămâne la un nivel subiectiv (obiectele exterioare sunt recunoscute ca atare, dar imaginea lor se află în psihism).

Vedem astfel cum autoarea kleiniană se găseşte într-o poziţie teoretică, care nu-i mai permite sinonimia fantasmă/proces şi care o obligă să facă, chiar dacă în această manieră implicită, o distincţie între cele două.

În orice caz, teoria Melaniei Klein asupra fantasmei inconştiente a lărgit concepţia lui Freud până la ideea că fantasma însoţeşte permanent orice activitate psihică sau comportament ale individului. Freud descrisese împlinirea halucinatorie a dorinţei, ca activitate mintală a sugarului aflat într-o situaţie de frustrare; la el, fantasma este o gratifi care substitutivă atunci când mişcările pulsionale nu-şi găsesc satisfacerea.

Subiectivitate şi obiectivitate în raport cu fantasma

Dacă Klein îşi consideră modificarea teoretică privitor la fantasmă ca fiind o dezvoltare bazată pe operă freudiană, alţi autori, încă de la Discuţiile Controversate din 1943 – 1944, consideră că ea a suprimat de fapt teoria lui Freud. După Glover, teoria fantasmei inconştiente comprimă toţi termenii psihanalitici într-un singur termen şi anulează astfel întreaga teorie psihanalitică, în principal prin confuzia dintre abordarea obiectivă a analistului şi trăirea subiectivă a pacientului. Glover a propus conceptualizarea fantasmei inconştiente ca pe o enclavă de

activitate psihică primitivă, care continuă să existe de-a lungul dezvoltării, separată de restul psihismului, dar ideea să nu a fost acceptată în timpul Discuţiilor Controversate, de către kleinieni. În aceeaşi perioadă, Marjorie Brierley a insistat asupra menţinerii distincţiei dintre prezentarea experienţei subiective, pe de o parte, şi prezentarea (dedusă din experienţă) condiţionării obiective a acestei experienţe; ea a sugerat termenul de ‚semnificaţie pentru a preciza aspectul subiectiv al fantasmei inconştiente.

Dezbaterea privind identitatea sau confuzia dintre abordarea obiectivă a psihanalistului şi trăirea subiectivă a pacientului a apărut devreme în teoria paihanalitica, rămânând şi în prezent la originea divergentelor dintre kleinieni şi analiştii de alte orientări. Chiar şi autorii care ţin la distincţia subiectiv/obiectiv în psihanaliza au perspective diferite, ce influenţează implicit sensul pe care îl dau termenului de fantasma inconştienta.

De exemplu, Owen Renik, cunoscut pentru concepţia sa asupra „subiectivităţii ireductibile a analistului” (1993), arata ca psihanaliştii contemporani au recunoscut şi studiat intersubiectivitatea din clinica analitică, dar această evoluţie a fost uneori greşit înţeleasă, în sensul că clinica ar fi lipsită de obiectivitate. Autorul se opune unei asemenea idei şi propune o definiţie *pragmatică* a obiectivităţii analistului, în acord deplin cu acceptarea subiectivităţii sale ireductibile (1998). El sugerează că o asemenea concepţie pragmatică asupra obiectivităţii trebuie utilizată în toată ştiinţa modernă şi îl citează pe T. Kuhn, care scrisese în 1962 despre „ştiinţa normală”, adică despre stabilirea adevărului ştiinţific printr-un proces social de consens între cercetători care folosesc o aceeaşi paradigmă. Pe de altă parte, Renik vede ipotezele pozitiviste ca fiind o modalitate dezavantajoasă de a gândi obiectivitatea şi subiectivitatea, şi accepta obiectivitatea în măsura în care ea reprezintă un consens util pentru obiectivul specific al curei analitice.

Marcia Cavell reflectează altfel asupra necesitaţii

conceptului de obiectivitate în psihanaliza. Nici pentru ea, modelul intersubiectiv al situaţiei analitice nu implică automat că ideea de adevăr, de realitate şi de obiectivitate este depăşită. Pentru ea însă, obiectivitatea consta într-o lume împărtăşită şi reală, dimpreună cu conceptul unei asemenea lumi. Ambele sunt necesare pentru gândirea propoziţionala şi pentru capacitatea de a ne cunoaşte propriile gânduri ca fiind gânduri, ca fiind o perspectivă „subiectivă" asupra lumii. În lipsa ideii unei lumi obiective în care trăim şi pe care ne străduim s-o înţelegem, orice model intersubiectiv se prăbuşeşte într-o paradigmă individuală. Cavell utilizează într-o manieră originală perspectiva triangulaţiei: ea îi citează pe R. Britton şi pe A. Green, care au scris – urmându-l pe Bion şi pe Winnicott – despre spaţiul mental „triangular" care îi permite copulului să gândească şi să-şi creeze obiectele, dar adăugă:

„Perspectiva mea asupra triangulaţiei diferă de cea a lui Britton sau a lui Green prin aceea că pune în evidenţă nu numai prezenţa unor persoane în afara copilului, ci şi a unei lumi reale şi comune". („Triangulation, one's own mind and objectivity", în IJP 79, 1998)

Această lume care contribuie la spaţiul psihic triangular este „public", partajabil şi disponibil pentru a fi explorat de către subiect şi obiectul sau extern, „mai larg decât cei doi participanţi", capabil să le ofere o perspectivă diferită de a lor.

Ipoteza lui Cavell se referă în mod explicit la fantasma inconştienta. Este interesant de observat faptul că autoarea, fără a cunoaşte poziţia lui Abraham şi a lui Torok, ajunge la o idee asemănătoare, chiar dacă altfel formulată. Ea arata ca fantasma inconştienta

„[...] este fixată, pietrificată în timp, în aparenţă (aşa o percepe subiectul) printre *datele* lumii, ca obiectele pe care le găsim aici şi pe care nu le recunoaştem că fiind

gândurile noastre asupra acestor obiecte. (Dacă acceptăm descrierea lui Melanie Klein despre lumea internă a bebeluşului, vedem aici modul în care fantasmele inconştiente ale subiectului îi pot apărea acestuia că lucruri implantate în psihicul său ori ca un înveliş al psihicului, iar nu ca propriile-i gânduri). Spre deosebire de fantasma, gândirea permite reflecţia despre sine însuşi [...]. Unul dintre scopurile terapeutului este angajarea pacientului pe acea cale în care ceea ce era o fantasmă devine un gând, aşadar ceva supus reflecţiei şi îndoielii; eliberarea personajelor lumii sale de statutul lor pietrificat în fantasma, în aşa fel încât, asemenea imaginii memorabile a lui Loewald, fantomele (care îi bântuie psihicul) să-i poată deveni strămoşi (în lumea reală şi publică)”.

Această perspectivă asupra fantasmei inconştiente este asemănătoare celei descrise de Abraham şi Torok, cu deosebirea că M. Cavell opune fantasma şi gândirea, în timp ce primii opun fantasma (de încorporare) şi procesul (de introiecţie). Este ca şi cum caracterul „concret” al fantasmei inconştiente, pus în evidenţă de Klein, ar împiedica fantasma să intre în mişcarea oricărui proces, inclusiv cel de gândire. Acest caracter concret, care este pentru Klein însăşi forţa fantasmei inconştiente ce-i permite participarea la întreaga activitate mentală, constituie pentru ceilalţi autori o dificultate.

Să revenim la introiecţie şi la afirmaţia lui N. Abraham şi a M. Torok că orice încorporare (fantasmă) are introiecţia (realitate metapsihologică) drept ,vocaţie nostalgică, în condiţiile în care ,gura nu poate articula anumite cuvinte. După noi, în dezbaterea privind diferenţa sau sinonimia fantasmă/proces, cea mai avantajoasă pentru gândirea psihanalitică (cel puţin pentru a noastră...) este alegerea *distincţiei*. Găsim deci observaţia lui Abraham şi a lui Torok ca justificată.

Mai mult decât atât, înainte de a citi articolul acestora despre încorporare, în 1995, munca noastră de

cercetare asupra conceptului de identificare proiectivă (ca fantasmă şi ca mecanism) ne îndreptase spre o ipoteză cu o logică similară, dar privitoare la un alt registru. Utilizând limbajul lui Abraham şi al lui Torok, această ipoteză ar putea fi formulată astfel:

Dacă privim conceptul Melaniei Klein, de identificare proiectivă, ca pe o „fantasmă teoretică”, iar relaţia transfero-contratransferenţială ca pe o „realitate metapsihologică”, atunci conceptul de identificare proiectivă are, pentru Klein, relaţia transfero-contratransferenţială ca vocaţie nostalgică, tocmai pentru că această concepţie teoretică kleiniană „nu a putut articula anumite cuvinte”.

Vom reveni asupra acestui subiect.

Ridicăm acum o altă problemă. Dacă transpunem un asemenea raţionament la nivelul fantasmă/proces, el întâlneşte o puternică opoziţie prin teoria lui Wilfred Bion. După acesta, fantasma poate fi *realizată* efectiv. Din această perspectivă, fantasma este aceea care va fi transformată în proces. În contextul discutat de Abraham şi Torok, logica bioniană şi kleiniană ar fi următoarea: introiecţia reprezintă realizarea fantasmei de încorporare.

Care este primul, fantasma sau procesul corespondent? Este vorba de o aporie, aşa că în cazul originii eului şi a identificării, sau a narcisismului şi a relaţiei de obiect, sau a uciderii tatălui şi a sistemului social din *Totem şi tabu*?

Acest cerc ar putea fi rupt printr-o viziune ca a lui J. Laplanche: „Timpul zero al vieţii psihosexuale se situează în celălalt (adultul). Viaţa sexuală nu începe prin” eu introiectez „[...], ci prin: el implantează, el introduce”. J. André, la rândul său, va lega poziţia de „seducere” a copilului de către adult, de feminitate ca „metabolizare a pasivităţii copilului în faţa efracţiei (penetrării) originare”. Astfel, întrebarea „cu ce începem?” devine „cine începe, subiectul sau obiectul?”

În *Travaliul negativului* (1993), André Green afirmă:

„Odată cu identificarea, organizarea structurală a aparatului psihic îşi deplasează gradientul spre obiect, adică, în cuplul intra-psihic – intersubiectiv, vectorizarea nu mai merge de la primul la cel de al doilea, ci urmează traiectul invers”.

...

Clivajul eului

Teoria lui Freud despre inconştient a pus sub semnul întrebării integralitatea psihismului uman, evidenţiind un domeniu separat de câmpul conştienţei, prin acţiunea refulării. Pentru Freud, clivajul (*Spaltung*) este rezultatul unui conflict, aşadar această noţiune are o valoare descriptivă iar nu explicativă: ea nu răspunde întrebărilor de tipul „de ce şi cum anume s-a separat subiectul conştient de o parte din reprezentările sale?”

Mai târziu, în 1938, Freud a subliniat existenţa unor forme severe de clivaj psihic. El utilizase deja ideea de disociere: se considera că psihismul este format din părţi separate, ceea ce explica fenomenul personalităţii multiple. Ideea disocierii, apărută din filosofia secolului al XVIII-lea, fusese utilizată de Bleuler în descrierea schizofreniei. Pentru acesta însă, spre deosebire de concepţia lui Freud, clivajul psihismului în grupe asociative distincte era conceput ca o regrupare secundară într-o lume psihică dezagregată din cauza unui deficit asociativ primar (ca la Janet).

Noţiunea de clivaj al eului este elaborată de Freud în cursul reflecţiei sale asupra psihozei şi fetişismului, care implică, după el, raportul eului cu realitatea. De aici, el va detecta un mecanism specific, denegarea (*Verleugnung*), al cărei prototă este denegarea castrării.

Iată ce ne spune autorul în 1938, în *Clivajul eului în*

procesul de apărare:

„Să presupunem aşadar că eul copilului se află în serviciul unei puternice revendicări pulsionale, pe care el este obişnuit să o satisfacă, şi că, deodată, el trece îngrozit printr-o experienţă care îl învaţă că, continuarea acestei satisfaceri ar avea drept consecinţă un pericol real, greu de suportat. Acum el trebuie să se decidă: sau recunoaşte pericolul real, i se supune şi renunţă la satisfacerea pulsională, sau deneagă realitatea şi se convinge că nu are de ce să se teamă, în scopul de a-şi putea menţine satisfacerea. Apare deci un conflict între revendicarea pulsiunii şi obiecţia din partea realităţii. Totuşi, copilul nu face niciuna, nici alta, sau mai degrabă le face simultan pe amândouă, ceea ce înseamnă acelaşi lucru. El răspunde în faţa conflictului prin două reacţii opuse, ambele valabile şi eficace. Pe de o parte, cu ajutorul unor mecanisme determinate, el evită realitatea şi nu-şi interzice nimic; pe de altă parte, în acelaşi timp, el recunoaşte pericolul realităţii, îşi asumă angoasa faţă de această realitate, printr-un simptom, şi caută ulterior să se asigure. [...] Fiecare din părţile în litigiu şi-a primit porţia: pulsiunea şi-a primit satisfacerea; cât priveşte realitatea, ea a fost respectată cum se cuvine. Cu toate acestea, cum bine ştim, numai moartea nu costă nimic. Succesul a fost atins cu preţul unei sfâşieri a eului, sfâşiere care nu se va vindeca niciodată, ci va creşte cu timpul. Cele două reacţii la conflict, reacţii opuse între ele, se menţin sub forma unui nucleu de clivaj al eului”.

Este evident, remarcă Laplanche şi Pontalis, că acest clivaj nu reprezintă o apărare a eului în sens uzual, ci o modalitate de a face posibilă coexistenţa a doua procedee de apărare, unul privitor la realitate (denegarea) şi altul privitor la pulsiune, ultimul putând conduce de altfel la apariţia simptomelor nevrotice.

Să amintim şi remarcă lui Freud despre psihotici, apărută tot în 1938, în *Scurt tratat de psihanaliză*:

„Bolnavii, odată vindecaţi, declară că undeva, într-un colţ al minţii lor, se aflase tot timpul cineva normal, care privea toată fantasmagoria aceea morbidă asemeni unui observator dezinteresat. [...] Spunem deci că în orice psihoză există un clivaj al eului şi dacă ţinem atât de mult la acest postulat, este pentru că el se confirmă şi la alte stări, mai apropiate de nevroză, în ultimă instanţă chiar în cazul acesteia din urmă”.

Introducând termenul de clivaj al eului, Freud se întreabă dacă descoperirea sa este de fapt ceva cunoscut demult şi de la sine înţeles, sau ceva cu totul surprinzător (de vreme ce un asemenea mod de „sfâşiere” se află chiar la baza teoriei psihanalitice asupra persoanei), şi înclină spre cea de a doua variantă. Noutatea era, într-adevăr, ideea unui clivaj în interiorul eului, diferit de clivajul dintre două instanţe (eul şi se-ul).

În timp ce lucrarea de debut a Melaniei Klein era centrată pe clivajul obiectelor, după 1946, anul apariţiei articolului despre identificarea proietivă, autoarea a devenit mai atentă la mecanismul de clivaj al eului. Ea a descris mai ales clivajul aspectelor sinelui (la Klein, sinonim cu eul) percepute că rele, ceea ce conduce la proiecţia lor în obiect (identificare proiectivă). În cursul reflecţiei sale asupra clivajului obiectului ca mecanism de apărare al eului primitiv, Klein ajunge la concluzia că există şi un clivaj al eului, care este un proces activ, la fel ca clivajul obiectului:

„Am enumerat diferite apărări, tipice pentru eul timpuriu, cum sunt mecanismele de clivaj al obiectului şi al pulsiunilor [...]. Mi-am exprimat deseori ideea că relaţiile de obiect există de la începutul vieţii, că primul obiect este sânul mamei, care se clivează, pentru copil, într-un sân „bun” (gratificant) şi un sân „rău” (frusrant). Acest clivaj conduce la o separare a iubirii de ură. [...] Se pune problema dacă procesele active de clivaj al eului nu s-ar

putea produce încă din primul stadiu. Aşa cum presupunem noi, eul timpuriu operează clivajul obiectului şi a relaţiei sale cu acesta în mod activ, ceea ce poate implica propriul său clivaj activ. În orice caz, rezultatul clivajului este dispersia pulsiunii distructive care este resimţită ca sursa pericolului".

Să observăm cum, în acest pasaj, Melanie Klein îşi prezintă viziunea asupra extinderii câmpului de operare pentru apărarea eului împotriva angoasei: clivajul obiectului antrenează un clivaj al eului şi ambele produc un clivaj al pulsiunii (sursă de angoasă). Astfel, ea leagă dezvoltarea eului cu raporturile lui cu obiectele, ca şi Fairbairn, pe care îl citează de altfel în acelaşi articol, dar ţine să se diferenţieze de acest autor prin sublinierea legăturii dintre clivaj şi pulsiune.

Fairbairn şi Klein s-au influenţat reciproc prin teoriile lor. Primul adoptase termenul de „poziţie", dar el vorbea de poziţia „schizoidă" iar nu „paranoidă" (utilizată de Klein în anii 1930). Critica lui Fairbairn era că Melanie Klein pusese un prea mare accent pe depresie, urmând direcţia lui Freud şi a lui Abraham, care neglijaseră la rândul lor stările disociative din isterie. Fairbairn a făcut legătura între aceste stări, fragmentarea personalităţii schizoide şi clivajul obiectulli „rău" introiectat, atrăgând atenţia asupra aspectele structurale ale clivajului eului. Accentuând importanţa stărilor disociative din isterie şi schizofrenie, el a postulat o „poziţie schizoidă" care precede poziţia depresivă.

Melanie Klein, care încă utiliza, în 1946, termenul de „poziţie paranoidă", a fost de acord cu Fairbairn că enomenul de clivaj era la fel de important ca proiecţiile paranoide pe care le descria ea. Ea a acceptat noţiunea lui Faimbairn de „poziţie schizoidă", pe care a ataşat-o la propria ei noţiune, obţinând termenul de „poziţie schizo-paranoidă". Acest lucru este menţionat într-o notă de subsol din articolul despre identificarea proiectivă:

„Când a apărut pentru prima oară această lucrare, în 1946, foloseam expresia mea „poziţie paranoidă", pentru a spune acelaşi lucru ca „poziţia schizoidă" a lui Fairbairn. După o reflecţie amplă, am hotărât să combin termenul lui Fairbairn cu al meu şi, în această carte [*Noi direcţii în psihanaliză*, 1952], folosesc peste tot expresia „poziţie schizo-paranoidă".

În articolul său din 1946, Klein prezintă mecanismul de clivaj ca operând asupra unui fel de sistem eu – relaţie – obiect, dat fiind că nu există două clivaje, un clivaj al obiectului şi un altul al eului, ci „clivajul simultan al obiectului şi al eului", deoarece „eul este incapabil să cliveze obiectul – extern şi intern – fără să se producă un clivaj corespunzător şi în interiorul său.

Înainte de a descrie mecanismul de identificare proiectivă, în lucrarea sa din 1946, Melanie Klein discută despre clivaj şi raportul acestuia cu alte mecanisme primitive de apărare împotriva angoasei: idealizarea şi denegarea. Idealizareacorespunde clivajului obiectului, iar denegarea corespunde clivajului eului (denegare a realităţii psihice! în vreme ce Freud vorbea în 1938 despre clivajul eului prin denegarea realităţii exterioare).

Petru a ilustra conexiunile pe care le face între aceste procese, Klein alege exemplul gratificării halucinatorii infantile, unde găsim:

„[...] clivajul obiectului şi denegarea frustrării, ca şi a ersecuţiei. Obiectul frustrant şi persecutor este menţinut complet separat de obiectul idealizat. [...] Aceasta se leagă de denegarea realităţii psihice. [...] Denegarea omnipotentă a existenţei obiectului rău şi a situaţiei dureroase echivalează, pentru inconştient, cu dezintegrarea lor de către pulsiunea distructivă. Totuşi, nu sunt de negate şi desfiinţate doar o situaţie şi un obiect, ci acest destin îl are *relaţia obiectală*; în consecinţă, şi o parte a eului, cea de unde emană sentimentele faţă de obiect, este de negată şi dezintegrată".

Vedem modul în care sunt împletite mecanismele între ele (clivaj, denegare, idealizare – denegarea frustrării presupune un clivaj al eului, idealizarea presupune clivajul obiectului şi denegarea obiectului rău etc.), vedem casemeni cum se împletesc elementele asupra cărora operează aceste mecanisme: obiectul, eul, relaţia lor, pulsiunea.

Textul lui Klein oferă impresia unei posibilităţi de a combina la infinit diferitele mecanisme, pe de o parte, şi eul cu obiectele sale (parţiale, interne, externe), pe de altă parte, până ce cititorul s-ar putea simţi ameninţat cu confuzia. Această ameninţare este însă limitată de Melanie Klein, prin faptul că ea ne aminteşte că reperul viziunii sale psihanalitice este *pulsiunea*. Acest reper constituie motivul pentru care Klein nu va fi ulterior considerată o reprezentantă a şcolii relaţiilor de obiect, chiar dacă ea a avut idei comune cu Fairbairn. Din acest punct de vedere, ea a rămas fidelă teoriei freudiene a pulsiunii.

Dezvoltări ulterioare ale conceptului de identificare proiectivă

Puţin după introducerea sa în 1946, conceptul kleinian de identificare proiectivă s-a extins, legându-se, la început în mod implicit, de relaţia de obiect (în general) şi de relaţia transfer – contratransfer (în particular).

În 1949, Paula Heimann îi oferă contratransferului semnificaţia unui instrument de percepţie a anumitor aspecte din comunicarea pacientului, într-o intervenţie la Congresul internaţional de psihanaliză de la Zürich:

„Susţin teza că răspunsul emoţional al analistului la pacientul său, în cadrul situaţiei analitice, constituie instrumentul său de lucru cel mai important. Contratransferul analistului este un instrument de cercetare a inconştientului pacientului”. Şi mai încolo, în acelaşi text: „Din punctul de vedere pe care îl subliniez,

contratransferul analistului nu este numai o parte sau o parcelă din relaţia analitică, ci este” creaţia „pacientului, face parte din personalitatea acestuia”.

Această idee a fost respinsă de Melanie Klein, care păstra o atitudine de neîncredere faţă de psihanaliştii ce îşi utilizau contratransferul. Spre sfârşitul anilor cincizeci, ea i-a mărturisit unei colege că o rugase pe Paula Heimann să nu prezinte lucrarea despre contratransfer la Congresul de la Zürich. Textul lui Heimann, care nu a fost prezentat niciodată la Societatea britanică de Psihanaliză şi care nu conţine nicio referinţă la Melanie Klein, a fost acceptat ca o parte esenţială a şcolii kleiniene, dar reprezenta obiectul unui serios dezacord între Klein şi Heimann, prima insistând asupra faptului că fenomenul de contratransfer interferează cu analiza. Dacă analistul are sentimente faţă de pacientul său, spunea ea, el trebuie să înceapă imediat o scurtă autoanaliză – în vreme ce Heimann ridica sentimentele subiective la nivelul unei virtuţi. Klein fusese impresionată de vederile lui Freud despre pericolele contratransferului, aşa cum erau ele exprimate în *Perspectivele terapiei psihanalitice* (1910), în timp ce Heimann susţinea că exigenţa lui Freud cum că analistul trebuie să ajungă la recunoaşterea şi stăpânirea contratransferului nu conducea neapărat la concluzia că el trebuie să devină impasibil şi detaşat, ci că trebuie să-şi utilizeze reacţia emoţională ca pe o cheie spre inconştientul pacientului.

Înainte de acest text, considerat prima declaraţie explicită asupra valorii pozitive a contratransferului, D. Winnicott prezentase în 1947, la Societatea britanică, lucrarea *Ura în contratransfer*. Discutând despre psihotici, el punea accentul pe faptul că nu trebuie să ignorăm capacitatea de a urî a analistului:

„Cu cât el va reuşi să nu evite să-i urască [pe psihotici] şi să se teamă de ei, cu atât ura şi teamă nu vor mai fi motivele determinante pentru ceea ce face cu

pacienţii săi”. El mai spune în lucrarea sa: „În anumite stadii din anumite analize, pacientul caută de fapt ura analistului şi are nevoie de o ură care să fie obiectivă. Dacă pacientul caută o ură obiectivă sau justificată, el trebuie să o poată găsi, altfel nu va putea simţi că poate atinge o iubire obiectivă”.

Concepţiile Paulei Heimann nu difereau cu mult de cele ale lui Winnicott. Analistul trebuie să recunoască şi să suporte sentimentele provocate în el, „cu scopul de a le *subordona* sarcinii analitice în care el funcţionează ca imaginea în oglindă a pacientului”. Există momente în care pacientul vrea să-i impună un anumit rol analistului şi acesta din urmă poate astfel să-i furnizeze o percepţie aprofundată asupra proceselor sale psihice inconştiente. Această extindere a conceptului de contratransfer seamănă cu schimbarea punctului de vedere al lui Freud despre funcţia transferului, pe care îl vedea la început ca pe un obstacol în terapie, pentru a-l considera mai târziu un element util.

Pe de altă parte, se pare că Paula Heimann nu accepta noţiunea Melaniei Klein de identificare proiectivă. În timp ce prima era, în anii ’40, reprezentanta principală a teoriei kleiniene asupra poziţiei depresive, ea nu a menţionat niciodată poziţia schizo-paranoidă sau identificarea proiectivă, avansate ulterior de Klein (cu privire la această temă, Klein colabora cu alţi autori, ca Herbert Rosenfeld, Hanna Segal şi Wifred Bion). Deşi Paula Heimann a declarat mai târziu că, din punct de vedere teoretic, s-a delimitat de Melanie Klein privind subiectul invidiei de sân, ea nu şi-a formulat niciodată obiecţiile. Însă Betty Joseph, care fusese în analiză la Heimann între 1951 şi 1954, consideră retrospectiv ca fiind straniu faptul că aceasta nu i-a interpretat niciodată clivajul şi identificarea proiectivă, două concepte cheie ale analizei kleiniene.

Dacă teoria Melaniei Klein despre identificarea proiectivă şi teoria Paulei Heimann nu s-au „înţeles” la

nivelul creatoarelor lor – fapt însoţit de altfel de o ruptură în relaţia lor personală –, aceste două teorii au fost corelate de alţi autori.

Astfel, ideea de contratransfer, ca răspuns *specific* faţă de pacient, care poate funcţiona ca instrument de cercetare a psihismului său, l-a determinat pe R. Money-Kyrle să avanseze în 1956 opinia că analistul trebuie să *primească* identificările proiective ale pacientului său, să le modifice prin propriul său travaliu psihic şi să le reproiecteze, prin interpretări, în pacient. Acesta va reintroiecta nu numai acea parte din el însuşi, dar şi partea din analist care a dat sens conţinutului psihic proiectat. În final, pacientul va introiecta o modalitate de funcţionare a psihismului analistului, modalitate ce va deveni o capacitate internă de a se înţelege pe sine. Dacă analistul nu reuşeşte să conţină identificarea proiectivă a pacientului, este posibil ca el să tindă să răspundă printr-o identificare proiectivă reactivă sau, după L. Grinberg, o „contraidentificare proiectivă”.

Această idee a ciclului identificare proiectivă în analist – modificare de către analist – reintroiecţie în pacient fusese propusă în 1953 de către Elliot Jaques, dar într-un context diferit: pornind de la ideile lui Freud despre forţele de agregare dintre indivizi şi de la ideile lui Klein despre mecanismele primitive de apărare, el a susţinut că unul din elementele de coeziune din asociaţiile umane instituţionalizate este apărarea împotriva angoasei psihotice. După Jaques, indivizii îşi pot plasa conflictele interne în persoane din lumea externă, pot percepe cursul conflictului pe calea identificării proiective şi pot reinternaliza apoi evoluţia şi rezultatul conflictului prin identificare introiectivă.

Pe de altă parte, H. Racker a făcut şi el legătura între răspunsul contratransferenţial al analistului şi identificarea proiectivă a pacientului, într-o serie de articole scrise începând cu 1948. În cursul unei relatări despre un caz, el afirmă:

„Identificarea proiectivă [...] îşi atinge deseori scopul – în cazul de faţă, este vorba de a acţiona în aşa fel încât analistul să se simtă vinovat, iar aceasta nu implică (aşa cum s-a afirmat uneori) numai faptul că pacientul se aşteaptă ca analistul să se simtă vinovat sau că „se presupune că analistul este trist şi deprimat”. Identificarea analistului cu obiectul cu care îl identifică pacientul este, repet, procesul contratransferenţial normal”.

Racker stabileşte o distincţie între identificarea *concordantă* şi identificarea *complementară* a analistului. Contratransferul bazat pe identificarea concordantă se produce atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de sine fantasmatică a pacientului la un moment dat. Contratransferul bazat pe identificarea complementară are loc atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de obiect din fantasma transferenţială a pacientului.

Extinderea noţiunii de identificare proiectivă, al cărei motor este Wilfred Bion, spre sfârşitul anilor ’50, şi-a găsit expresia în conceptul acestuia de *conţinut / conţinător*. El completează descrierea Melaniei Klein, cu un fenomen care nu are loc doar în fantasmă (ca la Klein), ci care reprezintă, dacă folosim cuvintele lui Sandler, o „plasare în interiorul obiectului”:

„Apare expulzarea” sânului rău „în sânul real extern, printr-o identificare proiectivă realistă. Mama, datorită capacităţii sale de reverie, modifică senzaţiile neplăcute legate de „sânul rău „şi încearcă să-şi aline bebeluşul. Acesta reintroiectează trăirea emoţională transformată şi moderată, adică reintroiectează... un aspect nesenzorial din iubirea maternă”.

Bion îşi utilizează termenii bazându-se pe un model al sistemului digestiv. Conform acestui model, personalitatea se „hrăneşte” din datele experienţei senzoriale şi emoţionale şi „creşte” în măsura în care ajunge să

„asimileze” aceste date, apoi în măsura în care reuşeşte să stabilească „legături” psihice cu obiectele concrete ce o înconjoară, cu celelalte personalităţi din jur şi cu ea însăşi. Aceste legături sunt în număr de trei: legăturile de iubire (I), de ură (U) şi de cunoaştere (C), ultima fiind implicată mai ales în activitatea şi aparatul de gândire, capabile să integreze şi să elaboreze datele experienţei în ansambluri tot mai coerente. Unul din elementele esenţiale ale sistemului teoretic introdus de Bion este conceptul de *funcţie-alfa*, funcţie rezultată din activitatea mai multor factori, printre care şi cei enunţaţi de Freud în *Formularea a doua principii de funcţionare psihică*: atenţia şi notarea. Funcţia-alfa le permite datelor simţurilor să fie percepute ca atare (atenţia) şi să fie înregistrate (notarea), în principal sub forma imaginilor vizuale. Ele transformă impresiile senzoriale în elemente mnezice, elementele-alfa, susceptibile de a fi înmagazinate şi utilizate în gândurile visului şi în gândirea vigilă inconştientă.

Pentru Bion, prototipul experienţei emoţionale este relaţia cu sânul (ca şi la Melanie Klein). Dar experienţa sânului ca sursă de iubire şi de confort este ocultată la început prin experienţa frustrării, aşa încât experienţa emoţională a „sânului rău” trebuie să fie mai întâi „visată” şi elaborată de către mamă, apoi convertită în elemente-alfa de către funcţia-alfa a mamei. Iată ce scrie Bion despre reveria mamei în calitate de conţinător:

„Capacitatea de reverie a mamei este considerată aici ca inseparabilă de conţinut, deoarece acesta depinde în mod evident de prima. Dacă mama care hrăneşte nu este capabilă să-şi ofere reveria sau dacă reveria oferită nu este însoţită de iubirea pentru copil sau pentru tată, acest fapt îi va fi comunicat sugarului, chiar dacă într-un mod ininteligibil. [...] Termenul de „reverie „poate fi aplicat oricărui conţinut. În acest caz, eu îl limitez la un conţinut impregnat de iubire sau de ură. În acest sens restrâns, reveria este o stare de spirit receptivă la orice obiect care provine de la obiectul iubit, o stare de spirit capabilă, altfel

spus, să primească identificările proiective ale sugarului, fie că ele sunt resimţite de el ca bune, fie că rele. Pe scurt, reveria este un factor al funcţiei-alfa a mamei”.

O asemenea relaţie, de comunicare preverbală între copilul mic şi mamă, este definită ca o relaţie de identificare proiectivă. Experienţa emoţională dureroasă a copilului, precipitată într-o „proto-gândire”, poate fi *evacuată* pe calea unei identificări proiective *excesive*, sau poate fi implicată într-o identificare proiectivă *realistă*, destinată a suscita mamei sentimente pe care sugarul nu doreşte să le aibă. Această proto-gândire (element-beta) este proiectată sub forma unui *conţinut* în mamă (*conţinător*), pentru a fi transformată acolo, convertită în elemente-alfa şi reintroiectată într-o formă tolerabilă, ce reprezintă în acelaşi timp un aparat de gândire capabil să repete singur operaţia iniţială de identificare proiectivă. Astfel, „identificarea proiectivă este o formă precoce a ceea ce se va numi ulterior capacitate de a gândi”. Eficacitatea identificării proiective, ca „măsură realistă” de a modera frustrarea, este subordonată nu numai capacităţii de reverie a mamei, ci şi capacităţii copilului de a tolera frustrarea:

„Un sugar dotat cu o bună capacitate de a tolera frustrarea poate să facă faţă unei mame incapabile de reverie, deci incapabile să se ocupe cu nevoile lui mintale. În extrema cealaltă, un sugar incapabil să tolereze frustrarea nu poate supravieţui, fără riscul unei prăbuşiri psihice, experienţei de identificare proiectivă cu o mamă capabilă de reverie”.

În 1959, autorul vorbea de aceiaşi factori ce-i oferă copilului posibilitatea (sau imposibilitatea) de a-şi „experimenta” sentimentele în sânul altei personalităţi, în *Atac împotriva legării*, de această dată utilizând termenul kleinian de invidie:

„Datorită identificării proiective, pacientul are posibilitatea de a-şi studia propriile sentimente în sânul unei personalităţi suficient de puternice ca să le conţină. Imposibilitatea de a folosi acest mecanism, fie pentru că mamă refuză să constituie receptorul sentimentelor copilului mic, fie pentru că ura şi invidia pacientului îi interzic mamei să îndeplinească această funcţie, antrenează distrugerea legăturii dintre copilul mic şi sân şi, în consecinţă, o tulburare gravă a pulsiunii de curiozitate care stă la baza oricărei învăţări”.

Ca şi Winnicott, Bion subliniază rolul obiectului extern în constituirea psihismului, mai ales în comunicarea cu acesta printr-o identificare proiectivă „normală” sau „realistă”. Pe de altă parte, ura împotriva obiectului extern poate antrena recursul la o identificare proiectivă în forma să patologică, „excesivă”, care conduce la expulzarea de fragmente clivate din eu, din legături, din aparatul perceptiv – obiectele „bizare” din câmpul schizofreniei. Dar Bion atrage atenţia asupra a ceea ce numeşte Melanie Klein identificare proiectivă „excesivă” a pacientului, remarcând faptul că ea poate să *pară* excesivă atunci când analistul este forţat să-şi dea seama de ea, în urma măsurilor luate de pacient pentru a-l determina să-i simtă emoţiile nedorite.

Relaţia dintre conţinut şi conţinător – care, spune Bion, reprezintă „o funcţie a ambelor obiecte” (o activitate realizată de ambii indivizi), dar poate fi considerată „că funcţia unuia singur” – este o relaţie numită „comensuală”, în care copilul mic şi mama să depind unul de celălalt în beneficiul amândurora. Bion vorbeşte despre o identificare proiectivă „realistă”, care nu reprezintă chiar o exteriorizare „direct în obiectul extern” sau o „plasare în interiorul obiectului”. Melanie Klein descrisese un aspect al identificării proiective legat de modificarea angoaselor infantile: bebeluşul proiectează în sânul „bun” o parte din psihicul său (clivată temporar), mai precis sentimentele sale rele, care vor fi mai apoi reintroiectate. Discutând

despre teoria lui Klein asupra identificării proiective, Bion se exprimă astfel:

„În timpul staţionării în sânul bun, ele [sentimentele rele] sunt resimţite ca fiind modificate astfel încât obiectul reintroiectat îi apare tolerabil psihicului sugarului”.

Ideea lui Bion este că pacientul e capabil de o manipulare a mediului său (diferită de cea utilizată de nevrotic, sau mai degrabă de cea utilizată cu mijloacele unui nevrotic) legată de ceea ce, în cadrul realităţii, echivalează cu fantasma omnipotentă despre care vorbeşte Klein. Caracterul exclusiv fantasmatic al identificării proiective kleinienene rezultă din faptul că subiectul „simte” că sentimentele sale proiectate au fost modificate de către psihicul obiectului, dar nu există vreo transformare psihică a obiectului extern real. Practic, este ca şi cum Bion ar fi modificat teoria Melaniei Klein doar „ştergând” cuvântul „simte” şi transpunând fantasma în realitatea exterioară:

„Este la fel de posibil, chiar esenţial, să observăm fapte susceptibile a demonstra că un pacient, la care recunoaştem funcţionarea acestei fantasme omnipotente, este capabil de un comportament legat de ceea ce, în realitate, echivalează cu această fantasmă. Încă de la începutul vieţii, pacientul are un contact cu realitatea suficient de bun pentru a putea acţiona în aşa fel, încât să-i producă mamei sentimente pe care el nu le doreşte în el însuşi, sau pe care vrea să le perceapă la ea. Pentru că teoria să corespundă cu aceste fapte clinice, am propus o versiune corectată a teoriei freudiene asupra principiului plăcerii, în care principiul realităţii operează în acord cu principiul plăcerii. Găsim o ilustrare a acestei încercări, de a transforma fantasma omnipotentă în realitate, la pacientul care resimte nevoia să le impună celorlalţi sentimentul că el ar fi capabil să-şi ucidă părinţii sexuali, lucru care l-ar ajuta să aibă o relaţie sexuală şi de iubire

eliberată de teama că s-ar putea sinucide sau că şi-ar putea ucide partenera în momentul în care ar observa, la el şi la partenera sa, semne ale unei pasiuni sexuale reciproce. Am sugerat că, la extremă, aceasta ar putea conduce chiar la crimă – ca mijloc de a îndeplini efectiv, în lumea realităţii, o fantasmă omnipotentă care altfel ar rămâne o simplă fantasmă omnipotentă” (*Learning from experience*, 1962).

Să remarcăm, în acest lung pasaj citat, două elemente particulare. Primul este explicit şi scoate în evidenţă modul în care Bion îşi adaptează teoria psihanalitică la clinică: pentru a-şi justifica ipoteză despre realizarea fantasmei de identificare proiectivă, el modifică viziunea freudiană, în care principiul realităţii îi succede principiului plăcerii; prin această modificare, autorul – chiar dacă nu o afirmă clar – modifică şi perspectiva kleiniană asupra „realităţii” fantasmei inconştiente (fantasmă sinonomă cu mecanismul şi cu procesul), deoarece aportul teoretic bionian opune lumea fantasmei şi lumea realităţii, opoziţie necesară dacă vrea să introducă în teorie rolul obiectului extern în funcţionarea psihică a subiectului. În cazul mecanismului de identificare proiectivă „realistă”, realitatea la care se referă Bion constă în realitatea psihică a mamei, subiectivitatea acesteia. Pe de altă parte, ideea că principiul realităţii operează în acord cu principiul plăcerii semănă, oarecum, cu ideea Melaniei Klein despre temporalitatea narcisismului şi a relaţiei de obiect la sugar: există relaţii de obiect încă de la începutul vieţii, relaţii ce coexistă cu narcisismul.

Cel de al doilea element pe care l-am remarcat în acest fragment este implicit şi priveşte modalitatea prin care se realizează fantasma de identificare proiectivă, în ilustrarea cu pacientul ce impune celorlalţi sentimentul că ar fi capabil să-şi ucidă părinţii. Aici este vorba de *două* fantasme împletite: fantasma omnipotentă de identificare proiectivă (a-şi plasa în ceilalţi propriul sentiment) „iese”

în lumea exterioară prin intermediul altei fantasme (a ucide) ca suport mai concret şi mai specific. Ca şi cum fantasma de identificare proiectivă ar fi atât de „abstractă" încât ar avea nevoie de corpul celuilalt pentru a se exprima: o fantasmă în altă fantasmă.

Propunând teoria sa despre conţinut /conţinător, Bion renunţă la solipsismul lui Freud şi al Melaniei Klein, făcând loc în psihanaliză „dialogului cu obiectul", ne spune André Green. În descrierile clinice ale lui Bion, avem încă de a face cu doi protagonişti, pacient şi analist, care au identităţi distincte.

Cel care va merge şi mai departe cu conexiunea între identificare proiectivă şi contratransfer este Michel de M'Uzan (1976, 1983). Fenomenul despre care vorbeşte de M'Uzan nu constituie doar un dialog, ci un adevărat *sistem*, a cărui formă manifestă este *gândirea paradoxală*: apariţia la analist a unor gânduri, reprezentări sau cuvinte fără nicio legătură inteligibilă cu conţinutul şedinţei şi care par să corespundă cu „procese psihice care se derulează *la analizat*". Reprezentarea pacientului „invadează" mintea analistului, deoarece aparatul psihic al acestuia s-a transformat într-o anexă a aparatului psihic al primului: „*aparatul psihic al analistului a devenit literalmente al pacientului*".

Autorul pomeneşte despre mecanismele de identificare proiectivă (de partea pacientului) şi de identificare introiectivă (de partea analistului), dar el subliniază că fenomenul pe care îl descrie nu este încărcat de agresivitate dinspre pacient, aşa cum apare el în descrierile Melaniei Klein asupra intruziunii violente şi controlului ce însoţesc fantasma de identificare proiectivă:

„Ne-am gândit, fără îndoială, la rolul jucat în sistemul paradoxal de proiecţie şi introiecţie, în particular de mecanismele de identificare proiectivă şi, în ce-l priveşte pe analist, de identificare introiectivă. Intervenţia acestor mecanisme în contratransfer a fost expusă pe larg. Astfel, M. Neyraut nu ezită să recunoască raportul dintre

contratransfer – şi dintre transfer – şi gândirea animistă, identificată cu o proiecţie a inconştientului. De aici până la o concepţie oarecum paranoidă a activităţii analistului nu mai e decât un pas. În ce mă priveşte, eu nu-l fac, deoarece experienţa m-a convins că însuşirea şi invadarea aparatului psihic al analistului nu au deloc un scop distructiv. Nu este vorba, pentru analizat, nici despre a leza analistul, nici despre a depune în el fragmente din sine clivate şi rele. Este vorba, după mine, despre destinul libidoului narcisic al celor doi protagonişti”.

M. De M'Uzan insistă asupra aspectului narcisic al sistemului paradoxal (a cărui descriere ar fi asimilată, la kleinieni, cu o identificare proiectivă lipsită de agresivitate, iar după Bion, cu o identificare proiectivă normală). El explică reticenţele psihanalistului cu privire la acest fenomen prin ameninţarea adusă asupra narcisismului său şi asupra sentimentului său de *identitate*, identitate înţeleasă de el aşa cum e definită de Ph. Greenacre (1958), ca „unicitate resimţită de un organism integrat, care îl recunoaşte pe celălalt fără ambiguitate”. În timpul manifestării sistemului paradoxal, reprezentarea de obiect (care este pacientul pentru analistul lui) se instalează cu atâta forţă „în gazda sa [în analist], încât ea reţine o parte din libidoul narcisic al acesteia”, conducând la o pierdere de libido narcisic de către analist şi la o alterare a imaginii pe care el o are despre propria identitate. Sentimentul de stranietate şi chiar de uşoară depersonalizare ce însoţesc aceste procese pot provoca la analist o reacţie comparabilă cu apărările biologice imunitare. La extremă, spune de M'Uzan (şi aici expresia kleiniană ar fi de identificare proiectivă excesivă).

„[...] cum nu poate fugi, analistul ajunge să se debaraseze de el însuşi sau, de exemplu, de capacitatea sa de a înţelege şi de a interpreta”.

O asemenea reacţie ar corespunde unei lecturi a

termenului de „contratransfer” în sensul de „opoziţie la transfer” din partea analistului, în scopul de a-şi păstra graniţele libidoului narcisisc şi ale eului.

Cum se explică funcţionarea gândirii paradoxale? Autorul apelează la analogia cu inhibiţia biologică a răspunsului autoimun cu privire la celulele maligne şi cu privire la fetus: apărările imunitare încetează să mai funcţioneze în ambele cazuri, fiind înlocuite cu o tolerare a acestor tipuri de intruziune. O altă explicaţie ar fi ancorarea sistemului paradoxal într-un reziduu funcţional, legat de momentul dezvoltării psihice când copilul trebuie să-şi traseze graniţele libidoului narcisic şi să-şi delimiteze eul; este un moment de „fractură” a libidoului său narcisic, deoarece el este obligat să realizeze un doliu dublu: cel după fostul său sine imens şi cel după obiectul narcisic care era mama. De M’Uzan ilustrează acest moment cu o scenă relatată de o pacientă. Pe când aceasta avea doi ani şi jumătate, ea şi-a văzut în oglindă, pentru prima oară, propria imagine alături de imaginea mamei sale. Ulterior, tot în copilărie, gândindu-se la cele două imagini, ea a fost deodată cuprinsă de disperare şi a început să strige către mamă: „De ce eu sunt eu, spune-mi, de ce eu sunt eu!”

Un alt aspect al sistemului paradoxal, menţionează autorul, constă în îndoielile pacientului asupra prezenţei analistului, exact în momentul când acesta este invadat de gânduri paradoxale; pacientul trăieşte un moment de doliu, având sentimentul că-şi pierde o parte din pulsiuni, pentru că analistul i-a luat-o şi a dispărut cu ea.

Când vorbeşte despre conţinuturi psihice vehiculate prin identificare proiectivă, De M’Uzan se referă mai ales la *reprezentare*. Alţi autori pun accentul pe *afect*. Iată ce afirmă Masud Khan despre modurile în care anumiţi pacienţi, numiţi de el „personalităţi schizoide”, provoacă un contratransfer greu de tolerat:

„Pentru o bună perioadă, ei îl determină pe analist să simtă iritarea, furia, nevoia, disperarea, iubirea şi

tandreţea, violenţa distructivă şi panica aflate în ei înşişi, înainte [de a le putea experimenta] pentru ei, în ei”.

Khan ne aminteşte că, pentru Fairbairn, procesul regresiv la aceşti pacienţi în situaţia psihanalitică este cel de „depersonalizare a obiectului”, aspect confirmat de de M'Uzan cu privire la trăirea analistului (obiect al pacientului) confruntat cu gândirea paradoxală.

Destinul unui concept

Am urmărit evoluţia conceptului de identificare proiectivă, raportându-l la alte concepte psihanalitice, ca fantasma, şinele, clivajul, identificarea, proiecţia şi contratransferul. Să reluăm câteva dintre problemele ridicate în cursul de până acum al lucrării.

Obiectele fantasmatice din teoria kleiniană sunt tratate „ca şi cum ar oferi o consistenţă reală” (Pontalis) nu numai de către subiect, dar şi de către discursul teoretic. Semnalăm mai ales statutul ambiguu al obiectului extern (interior şi exterior, fantasmatic şi real). Dincolo de faptul că Melanie Klein îi atribuie fantasmei însăşi originea funcţionării psihice, ne putem întreba dacă acest „realism” al lumii interne nu provine cumva dintr-un alt „realism”, cel al situaţiei analitice concrete, care presupune existenţa unui obiect *realmente extern* pentru pacient: analistul în carne şi oase. Amintim descrierea lui D. Meltzer: în lumea internă (realitatea psihică), obiectele interne şi obiectele introiectate au o viaţă care se situează în relaţia cu eul aşa cum se situează obiectele externe în relaţia cu personalitatea sau şinele.

În timp ce partea de identificare din noţiunea de identificare proiectivă trimite, pe de o parte, la diateza activă a identificării – a identifica pe altul cu sine însuşi – şi pe de altă parte, mai mult la identitatea subiectului decât la identificarea propriu-zisă, conceptul de identificare proiectivă al lui Melanie Klein nu pare să se diferenţieze

net de conceptul de proiecţie. S-a insistat mult pe termenul în ea factor de diferenţiere în raport cu proiecţia, dar nota explicativă adăugată de Klein în articolul său *Observaţii asupra unor mecanisme schizoide* ni se pare încă şi mai enigmatică.

Acest termen, de identificare proiectivă, are totuşi o posibilitate de a funcţiona ca diferit de proiecţie: atunci când obiectul extern *în* care s-a proiectat este analistul, în contratransferul său. Analistul care era Melanie Klein nu a vorbit aproape niciodată de contratransfer în opera sa. În legătură cu acest lucru, Victor Smirnoff remarcă: „[...] poate pentru că ea considera contratransferul ca atingând analistul în profunzimea organizării lui inconştiente”.

Ideea lui Heimann asupra utilităţii contratransferului a fost respinsă de Klein şi, la rândul ei, Heimann nu a recunoscut niciodată noţiunea de identificare proiectivă. Totuşi, aceasta a fost raportată foarte repede la contratransfer, de către autori kleinieni sau nekleinieni.

Fantasma care era iniţial identificarea proiectivă (deci un concept oarecum „vid” sau „narcisic”, deoarece el i se aplică lui însuşi; era, în acelaşi timp, „ochiul camerei video şi imaginea de pe ecran”, ca să folosim expresia lui A. Green) a devenit un concept „umbrelă” ce cuprinde procese interpersonale detectate prin intermediul contratransferului.

În cursul acestei evoluţii teoretice, obiectul extern – care era la început un obiect introiectat de pacient – „iese” puţin câte puţin în spaţiul extern al şedinţei psihanalitice, pentru a deveni obiectul-subiect reprezentat de analist. El devine un obiect cu adevărat extern, iar relaţia internă se transformă într-o relaţie externă. Cea care era la origine.

Conţinutul proiectat „iese” şi el din lumea internă, „traversează” spaţiul analitic şi intră *în* contratransferul analistului. Apare astfel teoria contratransferului văzut că o contribuţie a pacientului.

Ipoteza noastră, derivată din prima parte a acestei lucrări, este următoarea:

Naşterea şi evoluţia noţiunii de identificare proiectivă în teoria psihanalitică ne conduce la ideea că această noţiune era destinată dintru început să „vorbească" despre contratransfer şi despre intersubiectivitate, având înscris acest destin în chiar originea sa; că acest concept a fost creat printr-o „reacţie de apărare imunitară" faţă de stranietatea contratransferului pentru teoria psihanalitică; că odată apărut, el a condus în mod inevitabil, prin însuşi caracterul lui enigmatic, asemeni unui „act teoretic ratat", la dorinţa care îi dăduse atâta forţă: dorinţa de „a gândi în cuvinte" despre *înăuntrul* analistului cu privire la pacientul său.

Proiecţia la Freud

Termenul de «proiecţie» a fost utilizat în diverse moduri de către Freud şi alţi autori care i-au urmat. Vom prezenta unele dintre sensurile întâlnite în operă lui Freud.

Într-un sens general, acest termen semnifica pentru Freud tendinţa de a căuta o cauză exterioară şi nu o cauză interioară. El afirmă acest lucru în 1895, în *Manuscrisul H*, unde remarcă faptul că scopul bolii (paranoia) este

«[...] de a se apăra de o reprezentare inacceptabilă pentru eu, proiectându-i conţinutul în exterior».

În acest context, proiecţia este considerată ca o «deplasare». Freud vorbeşte aici de «utilizarea eronată a mecanismului de proiecţie, drept apărare». Mai târziu, el avu tendinţa să considere proiecţia ca pe un mecanism de apărare propriu-zis: atribuirea defensivă, altei persoane, de gânduri, dorinţe şi diverse conţinuturi psihice devenite intolerabile pentru subiect. Referinţele sale privesc în principal paranoia şi gelozia.

Freud separă şi opune, încă de la începutul operei lui, gândirea nevrotică, care conservă, şi gândirea psihotică, care expulzează (dovadă a unei lipse de elaborare psihică), observă Jean-Michel Porte şi Victor

Souffir. Dar timp de mai mulţi ani, proiecţia este pentru el o formă de refulare, iar halucinaţia un mod de «mutare» a întoarcerii refulatului. Doar în 1911, în analiza sa asupra cazului *Schreber*, Freud propune o teorie care scoate psihoza din câmpul refulării. În mecanismul paranoic.

„[...] cea mai frapantă caracteristică este una care merită numele de proiecţie. O percepţie internă este reprimată şi, drept substitut al acesteia, conţinutul său ajunge la conştiinţă ca o percepţie venind dinspre exterior, după ce a suferit o oarecare deformare».

Aşadar, proiecţia este un refuz – negare, ca şi o reatribuire a ceea ce este negat în interior. Totuşi, Freud înlocuieşte această primă formulare cu o a doua:

«Nu este corect să spunem că senzaţia reprimată interior este proiectată spre exterior, ci ne dăm seama că lucrul care a fost suprimat interior se întoarce din exterior».

Această concepţie asupra fenomenului delirant ne oferă o imagine în care, cum spune Paul Bercherie, «departe de a fi stăpânul jocului, subiectul apare ca jucăria unui proces ale cărei efecte nu le percepe decât indirect, prin reflexele acestora în conştiinţă» – aşa precum percepe Schreber «sfârşitul lumii, de fapt proiecţia catastrofei sale interne». Astfel, topografia frontierei înăuntru – în afară pare supusă unui determinism mai complex decât opoziţia plăcere/realitate, pe care o găsim în prima articulare a conceptului de proiecţie, exprimată clar de Freud în *Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor*, odată cu noţiunea de «eu-plăcere pur» care

«[...] sub dominaţia principiului plăcerii [...] ia înăuntrul lui, în măsura în care sunt surse de plăcere, obiectele care i se prezintă, le introiectează şi [...], pe de altă parte, expulzează în afara lui ceea ce, înăuntru, îi

provoacă neplăcere – a se vedea mai încolo mecanismul de proiecţie».

Freud trimite aici la articolul nescris sau distrus din *Metapsihologie*, consacrat proiecţiei. Să amintim că eul-plăcere pur nu are sens decât raportat la un eu-realitate care a demarcat interiorul de exterior pe baza unui criteriu obiectiv, putând să se sustragă stimulilor externi prin fugă; «substanţa perceptivă a fiinţei vii a obţinut astfel, în eficienţa activităţii sale musculare, un punct de sprijin pentru a separa un «înăuntru» şi un «în afară».

În textul freudian, există opoziţia a doua modalităţi de înţelegere a fenomenului proiectiv. Conform uneia, formaţiunea delirantă îşi obţine coerenţa şi forţa de convingere din coluziunea cu dorinţa inconştientă supusă principiului plăcerii – formaţiune narcisică, fantasmatică, dereală. Conform celeilalte, ea reprezintă invazia conştiinţei de către ceea ce a fost abolit înăuntru şi care revine dinafară, aşa că la «preşedintele Schreber». Această ultimă formulă va servi drept punct de sprijin pentru teoria lacaniană a *forduziunii* psihotice.

În 1922, Freud trasează alte câteva piste, în *Despre câteva mecanisme nevrotice în gelozie, paranoia şi homosexualitate*, unde el constată, realizând o remarcabilă extindere-revizuire a primelor sale formulări:

«Gelozia *proiectată* provine din propria infidelitate de care face dovadă subiectul în viaţa şa sau din impulsul la infidelitate, care au sucombat prin refulare. […] Cel care deneagă aceste tentaţii le resimte totuşi presiunea cu atâta forţă, încât recurge la un mecanism inconştient pentru a se descărca […], proiectându-şi propriile impulsuri la infidelitate asupra celuilalt».

Dar Freud adaugă că gelosul, ca şi paranoicul, în timp ce proiectează în afară, asupra altuia, ceea ce nu acceptă în el însuşi, se foloseşte în proiecţia sa de «materialul percepţiei, care decelează motivaţiile

inconştiente, analoge, ale celuilalt»:

«Ne dăm seama însă că descriem incomplet comportamentul gelosului, ca şi al paranoicului persecutat, atunci când spunem că ei proiectează în afară, asupra celuilalt, ceea ce nu doresc să perceapă înăuntrul lor. Desigur că ei fac acest lucru, dar nu proiectează în aer, ca să spunem aşa, nici undeva unde nu există nimic asemănător cu ceea ce proiectează, dimpotrivă, ei se lasă conduşi de cunoaşterea pe care o au despre inconştient şi deplasează asupra inconştientului celuilalt atenţia pe care o sustrag de la inconştientul lor personal».

Această prezentare a dinamicii fenomenului proiectiv deplasează problema iniţială. În aceste fragmente, Freud pune în evidenţă factorul *cantitativ* implicat în proiecţie: dacă subiectul nu proiectează în aer, ci acolo unde există un conţinut psihic asemănător cu al său, atunci operaţia de deplasare priveşte mai degrabă *„gradul de atenţie"* şi *„măsura investiţiei"*. O altă aluzie la factorul cantitativ este ideea că subiectul, proiectându-şi propriile impulsuri în exterior, o face nu numai ca să se debaraseze de anumite reprezentări, ci şi ca să scape de *forţa* acestor impulsuri.

...

Acest aspect al gradului de atenţie deplasat în proiecţie va fi menţionat de Shapiro în legătură cu semnificaţia pe care subiectul o atribuie lucrurilor percepute de el în lumea exterioară. Proiecţia nu ar implica o ruptură în funcţionarea cognitivă, ci o atenţie accentuată asupra realităţii şi obiectului percepţiei. Distorsiunea realităţii pe care ea o introduce nu este o distorsiune perceptivă, ci are a face mai degrabă cu ceea ce semnifică percepţia. Pornind de la convingerile şi nevoile interne, lucrului perceput îi este atribuit o anumită semnificaţie, iar proiecţia nu modifică realitatea aparentă, ci semnificaţia ei. Pe scurt, proiecţia ar fi o formă de distorsiune interpretativă a realităţii exterioare (1965). Afirmaţiile lui Shapiro seamănă cu cele ale lui Freud

privind abordarea clinică a proiecţiei:

„În tratamentul unui astfel de gelos [care îşi proiectează propria infidelitate], trebuie să evităm a discuta materialul pe care se bazează el, putem doar să ne propunem a-l determina *să aprecieze altfel acest material*”.

Cu alte cuvinte, nu percepţia pacientului este discutabilă, ci interpretarea sau semnificaţia percepţiei sale. Totuşi, în acelaşi text, Freud descrie proiecţia gelosului că percepţia în exterior a „motivaţiilor inconştiente analoge la celălalt”. Există aici o nuanţă care introduce o diferenţă între viziunea lui Shapiro şi cea a lui Freud: în timp ce primul transferă problema distorsiunii de la percepţie la semnificaţie şi la interpretare – menţinând astfel, oarecum, ideea distorsiunii cognitive –, Freud pune accentul mai mult pe *investirea* percepţiei, care poate constitui *însăşi problema*, fără nicio distorsiune cognitivă, nici de percepţie şi nici de semnificaţie a ei:

„De fapt, anormalitatea să [a subiectului gelos] se reduce la aceea că el observă inconştientul soţiei sale şi îi acordă o *importanţă cu mult mai mare* decât ar face-o altcineva”.

Nu trebuie să uităm că, dacă percepţia subiectului este reală şi constituie o cunoaştere a inconştientului celuilalt, aceasta nu-l împiedică pe subiect să utilizeze psihic această cunoaştere, ne spune André Green, „pentru a o folosi drept ecran şi a deveni orb la propria sa realitate psihică. În acelaşi mod, percepţia lipsurilor şi defectelor la cei apropiaţi poate fi reală, dar în acelaşi timp având rol de diversiune spre a evita autoreproşuri mult mai grave” (2000).

Pentru Freud, proiecţia avea şi o importanţă centrală în formarea fobiilor (1915 – 1926). În 1915, el utilizează un sens mai restrâns al proiecţiei. Ea este un paliativ pentru

pericolul pulsional pe care eul, sub influenţa angoasei de castrare, nu-l poate aborda altfel. Mai târziu, Freud va preciza că proiecţia, complementară deplasării, este secundară faţă de aceasta. Regresia acţionează mai întâi prin constituirea imaginii angoasante, transformarea tatălui castrator în animal terifiant (vezi *Micul Hans*). Ameninţarea pulsională punând eul în pericol din interior, ea este „proiectată" în realitatea exterioară, unde poate fi controlată mai uşor datorită evitării fobice (1926):

,În trecut, i-am atribuit fobiei caracterul unei proiecţii prin faptul că ea înlocuieşte un pericol pulsional intern cu un pericol perceptiv extern. Avantajul acestei substituţii este că împotriva unui pericol exterior ne putem apăra fugind şi evitând să-l percepem, în vreme ce fugă nu ar servi la nimic în cazul unui pericol care provine din interior".

Această explicaţie pare valabilă şi pentru psihodinamica delirului paranoic, în care subiectul negociază cu pulsiunile interne dureroase sau intolerabile proiectându-le asupra unor obiecte externe. În termeni economici, i-ar fi mai uşor să evite şi să fugă de o ameninţare dureroasă provenită din exterior, decât să evite o ameninţare internă. Dar W.W. Meissner ridică următoarea problemă, privitor la o asemenea explicaţie: din ce motiv s-ar petrece astfel lucrurile, când de fapt nimic nu ne garantează această evidenţă *a priori*? Un răspuns la această întrebare ar putea fi comentariul lui Freud asupra excitaţiei pulsionale şi asupra modului cum poate fi ea suprimată, în *Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor* (1915):

„[...] excitaţia pulsională nu provine din lumea exterioară, ci din interiorul organismului însuşi. De aceea ea acţionează în mod diferit asupra psihicului şi cere, pentru a fi eliminată, altfel de acţiuni. În al doilea rând: am spus esenţialul despre excitaţie când am admis că ea

acţionează ca un impact unic; în consecinţă, ea poate fi suprimată tot printr-o unică acţiune potrivită, *al cărei tip trebuie să-l vedem în fugă motrică din faţa sursei de excitaţie*".

Dacă sursa de excitaţie este exterioară, apărarea prin fugă motrică reprezintă o evidenţă. Am văzut, la Freud, rolul „simţului muscular" în distincţia pe care o face subiectul între senzaţiile interne şi senzaţiile externe (viziune împrumutată din raţionalismul psihologic conform căruia percepţia empirică a realităţii este primordială şi originară, organizată în jurul delimitării înăuntru/în afară). Motricitatea având şi rolul de apărare (fugă) din faţa pericolului exterior, ea intervine că „ţip de acţiune" faţă de excitaţia internă în doi timpi: mai întâi, ea stabileşte faptul că pericolul este intern; apoi, pericolul este localizat în exterior şi aici intervine al doilea rol al „tipului de acţiune", cel de fugă, care îşi păstrează importanţa chiar dacă realitatea internă, pe care motricitatea o percepuse, este „pervertită" în realitate externă. De altfel, putem spune că Freud răspunde la întrebarea lui Meissner într-un text din 1917, *Completare metapsihologică la teoria visului*:

„O percepţie pe care o acţiune [musculară] o poate face să dispară este recunoscută ca exterioară, ca realitate; dacă această acţiune nu schimbă nimic, înseamnă că percepţia vine din interiorul corpului, nu este reală. Este important pentru individ să posede un asemenea semn distinctiv al realităţii, semn care constituie în acelaşi timp un mod de a se proteja de realitate; el ar vrea să fie dotat cu o putere similară împotriva revendicărilor sale pulsionale, deseori inexorabile. *De aceea se străduieşte atât să deplaseze în exterior, să proiecteze ceea ce vine din interior şi-l* disturbă".

Observăm referinţa freudiană la *corp*, prin această modalitate a subiectului de a „aranja psihic distribuţia

realităţilor, internă şi externă.

În 1924, Freud articulează proiecţia cu cea de a doua teorie a pulsiunilor, într-o concepţie extinsă asupra raporturilor dintre individ, organism şi mediul său. Pulsiunea de moarte în exces, nelegată prin coexcitaţia libidinală, trebuie expulzată sub forma sadismului. Proiecţia, acum deflectare spre exterior a pulsiunilor distructive, devine foarte aproape de o investiţie primară, ceea ce diverşi autori numesc proiecţie primară. În *Problema economică a masochismului*, tratând despre enigma (din punct de vedere economic) existenţei tendinţei masochiste în viaţa pulsională, şi despre întâlnirea dintre libido şi pulsiunea de moarte în interiorul individului, el evidenţiază că:

„Libidoul are drept sarcină să facă pulsiunea distructivă inofensivă şi se achită de aceasta derivând pulsiunea spre exterior [...], apoi dirijând-o împotriva obiectelor din lumea exterioară. Ea s-ar numi astfel pulsiune de distrugere, pulsiune de control, voinţă de putere. [...] O altă parte nu participă la această deplasare spre exterior, rămâne în organism şi se leagă libidinal cu ajutorul coexcitaţiei sexuale; tocmai în ea recunoaştem masochismul originar, erogen”.

Pe pagina următoare, într-un context ce descrie formarea masochismului erogen secundar, apare termenul de „a proiecta” ca sinonim cu „a deplasa”, „a întoarce”, „a derivă spre exterior”:

„[...] În anumite circumstanţe, sadismul sau pulsiunea de distrugere, întoarsă spre exterior, proiectată, poate fi din nou introiectată, întoarsă spre interior [...]”.

...

Pentru Freud, proiecţia nu se află numai în serviciul apărării împotriva angoasei şi autodistrugerii, sau al necunoaşterii realităţii. Independentă de vreun conflict intern, el o vede acţionând în religie, ca mecanism

antropomorfic de cunoaştere şi de adaptare la lumea exterioară. Într-un mod general, el asociază proiecţia cu percepţia.

De la *Totem şi tabu* (1912) încoace, ne spune Bernard Brusset, activitatea perceptivă poate fi considerată ca una din modalităţile forţei originare de proiecţie; definiţia înăuntru/în afară, imaginar/real, depinde astfel de funcţionarea psihică, funcţionare ce nu este independentă de factorii culturali. „În acest mod, apare ideea de proiecţie nedefensivă, tributară regresiei, de exemplu regresiei narcisice spre atotputernicia gândirii, spre gândirea magică”.

În *Totem şi tabu*, Freud scrie despre proiecţie că este vorba de

„[...] un mecanism primitiv căruia i se supun deopotrivă percepţiile noastre senzoriale şi care joacă astfel un rol capital în modul nostru de a ne reprezenta lumea exterioară. [...] percepţiile noastre interioare, a proceselor afective şi intelectuale, sunt ca şi percepţiile senzoriale, proiectate în afară şi utilizate pentru formarea lumii exterioare. [...] Aşa şi-au construit oamenii primitivi imaginea despre lume, proiectându-şi în afară percepţiile interne; trebuie să transpunem din nou această imagine, servindu-ne de termeni psihologici şi utilizând cunoaşterea pe care am dobândit-o despre viaţa interioară”.

Din această perspectivă, André Green remarcă faptul că proiecţia, ca apărare, poate deveni patologică, deoarece ea antrenează necunoaşterea pulsiunilor subiectului. Pe de altă parte, ea îi oferă subiectului posibilitatea unei anumite cunoaşteri a obiectului şi, în mod indirect, a unei cunoaşteri (prin construcţie) de sine însuşi:

„Proiecţia prin deplasare spre exterior a investiţiilor subiectului conduce la o cunoaştere a obiectului şi, dacă ea este tributară elementelor introduse de subiect, antrenând deci o percepţie deformată a acelui obiect, ea permite

totuşi o cunoaştere reală a inconştientului obiectului respectiv. Această cunoaştere a inconştientului obiectului se realizează cu preţul necunoaşterii radicale a inconştientului subiectului, dar ocolul prin cunoaşterea obiectului constituie prin retroacţiune o cunoaştere implicită, ocultă, a subiectului însuşi [...]. Celălalt [...] nu apare decât prin intermediul oglinzii deformante pe care i-o oferă subiectul, dar care corespunde totuşi, parţial, cu o realitate, chiar deformată. Astfel, Freud recunoştea că orice delir este construit în jurul unui sâmbure de adevăr [...]. Acest lucru presupune: a) că între subiect şi obiect există un raport de omologie sau izomorfie; b) că acest raport de cunoaştere – necunoaştere se stabileşte prin intermediul unei *construcţii*. Construcţie *în* spaţiul Celuilalt şi *a* spaţiului Celuilalt ca externalizare a spaţiului intern al subiectului. Această construcţie este o construcţie teoretică. O teorie a obiectului care trimite la teoria subiectului prin retroacţiune”.

Autorul nu este explicit cu privire la condiţiile în care proiecţia ajunge să permită cunoaşterea reală a inconştientului obiectului. Dar important pentru tema noastră este că el face legătura între ideea freudiană de formare a lumii exterioare prin proiecţie şi ideea, tot freudiană, de percepţie reală a inconştientului obiectului în măsura în care acest inconştient seamănă cu cel al subiectului.

...

Curs 5

NARCISISM ŞI RELAŢIE DE OBIECT

Libido narcisic – libido de obiect

Freud a împrumutat termenul de „narcisism” de la medicul englez Havelock Ellis, care studia şi el tulburările sexuale (la rândul său, Ellis căpătase un mare interes pentru lucrările lui Freud). Individul narcisic este profund interesat de propria sa persoană; Freud era de părere că schizofrenul, cufundat în lumea să bântuită de voci, halucinaţii şi deliruri, merita a fi calificat drept „narcisic”. Freud însă a explicat acest aspect în termenii teoriei lui.

El a detectat mai multe laturi ale narcisismului. În *Introducere asupra narcisismului* (1914), întrebându-se care este destinul libidoului în schizofrenie, el remarcă:

„Libidoul retras din lumea exterioară îi este oferit eului, astfel încât apare o atitudine pe care o putem numi narcisism [şi care reprezintă] amplificarea şi manifestarea mai clară a unei stări ce existase şi înainte. Acest narcisism apărut prin retragerea investirii de obiect poate fi conceput ca o stare secundară, construită pe baza unui narcisism primar”. Mai încolo, în acelaşi text, el vorbeşte despre alegerea obiectului iubirii în funcţie de tipul narcisic:

„Iubim: [...]

a) Ceea ce suntem noi înşine;
b) Ceea ce am fost noi înşine;
c) Ceea ce am vrea noi să fim;
d) Persoana care a fost o parte din propriul nostru sine”.

Aşadar, Freud distingea un narcisism primar (asupra căruia a oferit versiuni contradictorii), un narcisism secundar şi o alegere de obiect narcisică.

În perioada în care a scris articolul despre narcisism, Freud încerca să-şi consolideze concepţia asupra eului şi, pe de altă parte, să păstreze noţiunea de libido, la care Jung renunţase încet-încet, provocând o polemică între el şi fostul său mentor. În 1909, Freud îi scria deja lui Jung, exprimându-şi temerile cu privire la abandonarea acestui concept – care îi permisese întotdeauna să gândească prin

intermediul metaforei economice sau bancare, însoţită de conceptul de investiţie: „[...] sunteţi în pericolul [...] de a neglija libidoul, pe care eu l-am pus la loc de cinste”. Trei ani mai târziu, Jung nu mai accepta rolul sexualităţii în psihoze, iar în 1914, Freud îşi reafirmă viguros intenţia de a arăta că teoria sa despre libido se poate aplica şi la cunoaşterea psihozei (maladie ce-l mirase şi îl determinase să o numească „nevroză narcisiscă”), validându-şi încă o dată teoria sa asupra nevrozelor: „Nu pot decât [...] să repet că nu am renunţat niciodată la teoria libidoului”.

Freud încerca deci o unificare prin care să anexeze eul la concepţia lărgită despre sexualitate şi, din acest moment al evoluţiei gândirii lui, modelul său teoretic asupra aparatului psihic va include mereu noţiunea de libido. Dar complexitatea propriei sale gândiri din eseul despre narcisism îi dă un „disconfort evident” privind raportul dintre pe de o parte, un libido al eului şi un libido de obiect, iar pe de altă parte, un libido sexual şi pulsiunile eului:

„[...] dacă îi atribuim eului o investire primară de libido, de ce ar fi necesar să distingem un libido sexual de o energie nesexuală a pulsiunilor eului? Dacă am concepe, la bază, o energie psihică de un singur tip, nu am scăpa oare de toate dificultăţile apărute atunci când distingem energia pulsiunilor eului de libidoul eului, apoi libidoul eului de libidoul de obiect?”

Mai încolo în text, Freud încearcă să explice această distincţie conceptuală între libido (sexual) şi pulsiunile eului – diferenţă ce corespunde celei dintre foame şi iubire – prin consideraţii bilogice: cum individul duce o dublă existenţă, una pentru el însuşi şi una pentru specie, putem păstra în teorie ambele registre energetice, unul sexual şi unul nesexual. J. Laplanche clarifică această distincţie: în toată opera freudiană până în anii ’20, pulsiunile eului desemnează marile funcţii vitale, al căror scop este autoconservarea. Ca pulsiuni nesexuale, ele se opun

constant pulsiunii sexuale. Pe de altă parte, libidoul eului se situează la celălalt capăt al dualismului, desemnând o investire sexuală a obiectului-eu, în opoziţie cu libidoul de obiect, în cazul căruia sexualitatea este investită în exterior.

În lucrarea sa centrală asupra narcisismului, Freud avansează în teoria lui despre evoluţia libidoului. Pe de o parte, narcisismul nu mai este doar o etapă a dezvoltării, ci capătă o definiţie *structurală*; el apare ca o stare de „stază a libidoului” pe care nicio investire de obicei nu o poate depăşi complet. Pe de altă parte, posibilitatea eului de a învesti în el însuşi sau în obiect libidoul, al cărui rezervor este, ca şi posibilitatea de a alege un obiect după propria sa imagine, ne îndepărtează de modelul pur pulsional al alegerii de obiect şi modifică relaţia sa cu lumea exterioară. Acest text ne trimite, de asemeni, la începutul dezvoltării eului şi al auto-investirii imaginii sale, la momentul fondator când el se recunoaşte pe sine. Momentul fondator este cel al trecerii de la autoerotism la narcisism:

„[...] este necesar să admitem că la început nu există, în individ, o unitate comparabilă cu eul; eul trebuie să parcurgă o dezvoltare. Dar pulsiunile autoerotice există încă de la origine; autoerotismului trebuie să i se adauge ceva nou, o nouă acţiune psihică, pentru a da formă narcisismului”.

...

În eseul freudian din 1914, libidoul narcisic vine să se opună libidoului de obiect, poziţie teoretică intermediară între un moment când Freud opune că forţe în conflict autoconservarea şi sexualitatea şi un alt moment, după 1920, când se confruntă pulsiunea de viaţă şi pulsiunea de moarte. În această lucrare, Freud analizează relaţiile complexe dintre „atitudinea” narcisică, în care libidoul a fost retras şi redirijat spre eu (libido al

eului), şi atitudinea în care persoanele şi lucrurile exterioare fac parte din propriul câmp de interes (libido de obiect). Freud compară procesul prin care interesul pentru obiect poate fi retras (şi eventual, mai târziu, realocat) cu procesul prin care prin care o amibă îşi întinde un fir de protoplasmă, un pseudopod, spre obiectele din mediul său, pentru a le testa, pentru a stabili dacă este vorba de un aliment etc., fir pe care îl poate retrage dacă îşi pierde interesul:

„[Există] o investire libidinală originară a eului; mai târziu, o parte este cedată obiectelor dar, fundamental, investirea eului persistă şi se comportă faţă de investirile de obiect precum corpul unei celule protoplasmatice faţă de pseudopodele pe care le-a emis”.

El vede retragerea şi reorientarea libidoului ca pe o situaţie fluidă, care explică numeroase aspecte din psihologia normală sau din schizofrenie. De exemplu, a adormi implică o retragere a interesului faţă de lumea exterioară şi o investiţie în „unica dorinţă de a dormi” (şi în vis). La fel, în cazul maladiei sau al durerii, există o retragere a libidoului spre eu sau spre organul particular care este bolnav (o durere de dinţi devine singura experienţă care contează pentru cel ce suferă, iar în timpul durerii, restul lumii nu mai prezintă niciun interes). Freud ajunge chiar să stabilească o formulă ce leagă libidoul de obiect şi libidoul eului, într-o relaţie invers proporţională:

„În mare, vedem o opoziţie între libidoul eului şi libidoul de obiect. Cu cât creşte unul, cu atât scade celălalt”.

Acest fel de „balanţă energetică” va fi pusă la îndoială atât de către alţi psihanalişti, cât şi de Freud însuşi, atunci când va studia, trei ani mai târziu, fenomenul melancoliei:

„Conform analogiei cu doliul, gândim că el [melancolicul] a suferit o pierdere de obiect; din spusele lui, este vorba de o pierdere din eul lui”.

La melancolic, Freud se confruntă deci cu o pierdere de obiect care este, în acelaşi timp, o pierdere de eu. Aşadar ar exista două niveluri diferite ale raportului dintre libidoul eului şi libidoul de obiect. Care sunt ele? Un posibil răspuns poate fi găsit în comentariul lui Paul Federn asupra utilizării prea largi şi prea imprecise a noţiunii de narcisism, ca şi asupra tendinţei de a fixa în termeni absoluţi opoziţii care nu au sens decât într-un context specific. Într-un articol despre distincţia între narcisismul sănătos şi narcisismul patologic, publicat în 1936, el spune următoarele:

„După cum am mai discutat, orice narcisism secundar are drept obiect eul său ceea ce a fost încorporat de către eu. Aici, antiteza dintre libidoul de obiect şi narcisism nu mai constă în raportarea la un obiect, ci în natura obiectului, în faptul dacă el face parte din lumea exterioară sau este o parte din eu; devine imposibilă o distincţie strictă – lucru în perfect acord cu fenomenul psihic real – dacă eul înglobează, în măsuri diferite, părţi din lumea exterioară”.

Pe de o parte, libidoul eului are un obiect care este tocmai eul, pe de altă parte există o întrepătrundere eu-obiect caracteristică narcisismului, ceea ce face de nesusţinut, pentru Federn, distincţia strictă între libido al eului şi libido de obiect. Dar dacă tratăm problema „en gros”, cum spune Freud, am putea accepta, credem, o distincţie libido al eului/libido de obiect, în măsura în care este vorba de obiectul extern real.

...

Doliu şi melancolie constituie o nouă schimbare de perspectivă pentru Freud, deoarece obiectul capătă aici un

rol major în măsura în care este pierdut (în vreme ce, în teoria pulsiunii, obiectul este contingent şi uşor înlocuibil, deoarece pulsiunea, conform perspectivei din *Proiect de psihologie ştiinţifică*, are un loc central ca presiune de origine biologică ce revendică din partea aparatului psihic descărcarea tensiunii pe care ea o produce).

...

Pentru a evita confuzii care să conducă la nediferenţierea între obiectul extern şi obiectul intern, René Diatkine crede că nu ar trebui să vorbim de obiect decât referitor la obiectul intern. Pentru el, conceptul de obiect desemnează ceea ce este *continuu* în fluctuaţiile de investire şi în succesiunea momentelor corespondente. „Rămâne deschisă întrebarea: care anume are un efect organizator asupra psihismului, pulsiunea sau obiectul?”, se întreabă el, înclinând totuşi spre rolul obiectului: „[...] acest concept a prins greutate. El a trecut de la rolul de suport contingent al jocului pulsional, la cel de organizator al vieţii psihice”. Să remarcăm că sugestia lui R. Diatkine, de a vorbi de obicei numai referitor la obiectul intern, este tocmai ceea ce face Klein în mare parte dar, curios, fără să scape de o aceeaşi confuzie între obiectul intern şi obiectul extern.

Începând cu 1925, Melanie Klein începe să afirme că nu există un narcisism primar şi că autoerotismul şi narcisismul sunt, la copil, contemporane cu primele relaţii de obiect. Observaţiile asupra sugarilor, combinate cu munca să clinică asupra copiilor şi adulţilor au determinat-o să susţină:

„Ipoteza fundamentală din această carte este că primele experienţe pe care le are bebeluşul, cea de alăptare şi cea a prezenţei mamei, reprezintă începutul relaţiei sale de obiect cu ea. Această relaţie este mai întâi o relaţie cu un obiect parţial, deoarece pulsiunile orale-libidinale şi orale-distructive sunt dirijate, de la începutul

vieţii, spre sânul mamei”.

Este vorba despre inferenţe pornind de la comportamentul noului născut şi pornind „de la o anumită simpatie faţă de el – o simpatie fondată pe un raport direct între inconştientul nostru şi sân”. Vedem bine că Klein, când spune „mama”, se referă la un obiect „subiectiv” (după expresia winnicottiană), care poate fi sânul, chiar hrana, sau mai degrabă ceva ce corespunde cu ceea ce percepe observatorul ca fiind obiectul copilului:

„Relaţiile bebeluşului cu primul său obiect, mama, sunt legate de la început de relaţiile sale cu hrană. Iată de ce studiul modelelor de atitudini fundamentale faţă de hrană pare să fie cea mai bună metodă de a înţelege sugarii. [...] La bebeluşi, chiar din primele zile de viaţă, putem observa diferenţe considerabile în atitudinea lor cu privire la supt, [iar unii] prezintă semne indubitabile de iubire şi interes faţă de mama lor, într-o fază extrem de precoce – atitudine ce conţine elemente esenţiale ale unei relaţii de obiect”.

După Melanie Klein, relaţia de obiect de la începutul vieţii este compusă în esenţă din proiecţii (poziţia schizo-paranoidă). În timp ce pentru psihanalişti ca Fairbairn, Ferenczi sau Balint atitudinile patogene ale obiectului *real* sunt determinante pentru figura persecutorie a obiectului primar, pentru Klein lucrurile stau invers: relaţiile de obicei nu se constituie în funcţie de obiectele reale; încă de la bun început există fantasme (înnăscute), iar obiectele fantasmatice sunt proiectate asupra mamei; astfel, accentul este pus pe relaţia de obiect fantasmatică şi pe obiectul intern. Rolul obiectului extern este menţionat doar în măsura în care el vine să limiteze şi să modereze proiecţiile al căror suport este.

Comparând viziunile freudiană şi kleiniană asupra importanţei obiectului extern în economia libidinală, B. Brusset remarcă: odată cu problema transformării, de

către eu, a libidoului de obiect în libido narcisic, sau invers, a libidoului narcisic în libido de obiect, la Freud devine evidentă ancorarea în realitatea obiectului, şi ea se va accentua până la *Inhibiţie, simptom şi angoasă*. În timp ce Melanie Klein, prin relativa exclusivitate oferită economiei obiectelor interne, rămâne departe de a face loc alterităţii fundamentale a obiectului extern. La fel, există o diferenţă esenţială în modul lor de a concepe fantasma: pentru Freud, cu teoria sa despre sprijinire, fantasma ţine de o experienţă a pierderii, în vreme ce pentru Klein fantasma este dată asemenea unei realităţi psihice „deja la”.

Totuşi, credem că Melanie Klein este cea care a stimulat cel mai mult orientarea psihanalitică spre relaţia de obiect, spre intersubiectivitate şi, la extremă, spre interpersonal, prin amploarea pe care a dat-o fantasmei în teoria ei şi, în consecinţă, discursului teoretic în termenii relaţiei de obiect. Conceptul său de identificare proiectivă este dovada cea mai clară a acestui lucru, deoarece el este definit ca fantasmă (fără legătură cu obiectul real), dar capătă sens numai în momentul când este „aplicat”, în clinică, la relaţia transfero-contratransferenţială, deci în momentul când obiectul real (care devine analistul în mecanismul identificării proiective) este luat în considerare.

În cea de a doua topică freudiană, relaţiile dintre se eu şi supraeu se constituie prin interiorizarea relaţiilor cu personajele semnificative din anturajul subiectului (obiecte ale dorinţei, obiecte de identificare). Dezvoltând acest aspect din teoria freudiană, R. Fairbairn (1944) şi, în Franţa, D. Lagache (1961) au descris această interiorizare a relaţiilor interpersonale în relaţii intrapersonale. La Melanie Klein, abordarea este din direcţie opusă: exteriorizarea fantasmei (deci a relaţiei de obiect fantasmatice) în lumea obiectelor reale, dar organizarea psihică este descrisă în acelaşi limbaj al relaţiei. Acest lucru reiese din *modul* în care îşi prezintă Klein teoria, iar nu din ceea ce spune ea despre teoria sa, pe care vrea să o

diferenţieze net de cea a lui Fairbairn – printre argumentele sale fiind atenţia acordată angoasei, pe când Fairbairn accentuează relaţia de obiect.

Cât priveşte narcisismul, Melanie Klein face diferenţa între *stadiul* narcisic despre care vorbea Freud şi *stările* narcisice. De fapt, Freud descrisese narcisismul şi ca o „epocă" în care nu există relaţii de obiect (ce vor apărea odată cu Oedip-ul), şi ca o „stare" care vine şi pleacă în funcţie de investiţiile eului ca rezervor libidinal:

…

În stările narcisice, spune Klein, relaţiile de obiect sunt înlocuite cu relaţii de obiect intern. Am putea considera că ea a adăugat la lista lui Freud despre alegerea obiectului iubirii după tipul narcisic: Iubim, de asemeni, „persoana" care *a devenit* o parte din sine (un obiect intern).

Starea narcisică (numită ulterior de Segal „poziţie narcisică") dă cont de fantasma stranie numită „identificare proiectivă" – dar stranietatea ei, am văzut, venea mai degrabă din numele său decât din conţinutul său. Extinderea acestei noţiuni a transformat-o într-o modalitate de *identificare narcisică*, ne spune Dominique Arnoux, modalitate care se situează la polul opus faţă de identificările secundare evocate de Freud în constituirea supraeului. Freud consideră că supraeul se naşte din identificarea cu părinţii iubiţi şi admiraţi în copilăria timpurie; este vorba de o identificare introiectivă care depinde de o rezolvare, cel puţin parţială, a complexului Oedip – direct şi inversat, datorită bisexualităţii psihice – deci de o renunţare la obiectele incestuoase. Această identificare este secundară, presupunând un doliu reuşit după obiect, spre deosebire de identificarea narcisică, aceasta implicând o confuzie de identitate (sau, conform ilustrării lui Klein referitoare la romanul *şi etais vous* de J. Green, este posibil şi un schimb de identitate).

„O altă trăsătură tipică a relaţiilor de obiect schizoide este natura lor narcisică. Aşa cum am mai spus, atunci când idealul eului este proiectat într-o altă persoană, aceasta este iubită şi admirată pentru că ea conţine părţile „bune" din subiect. Tot aşa, când relaţia cu o altă persoană se bazează pe proiecţia în ea a părţilor „rele" ale subiectului, ea este de natură narcisică pentru că, şi în acest caz, obiectul reprezintă mai ales o parte din subiect".

Astfel, ca să completăm lista lui Freud despre alegerea de obiect după tipul narcisic, putem spune: iubim (sau urâm), de asemeni, persoana care a *dobândit* o parte din sine. Am văzut că, în esenţă, mecanismul de identificare proiectivă de care vorbeşte Klein nu diferă net de cel de proiecţie. Într-adevăr, în pasajul pe care tocmai l-am citat, este vorba de proiecţia idealului eului său a părţilor „rele" din subiect; astfel, natura narcisică a relaţiei schizoide este corelată cu mişcarea proiectivă. Atunci când proiecţia este urmată de introiecţia unui obiect care „posedă" deja partea din subiect, se creează un cerc vicios ce amplifică angoasa subiectului, ca în situaţia în care subiectul introiectează un obiect în care proiectase propria sa violenţă. Apare aici un fel de efect de bumerang, prin faptul că reintroiecţia se limitează la ceea ce fusese proiectat. Tocmai acest lucru îi permite lui Klein să afirme:

„O altă caracteristică a relaţiilor de obiect schizoide este artificialitatea lor şi lipsa lor de spontaneitate. În paralel, constatăm o perturbare gravă a sentimentului de sine sau, dacă putem spune astfel, a relaţiei cu sine însuşi. Şi această relaţie pare artificială. Cu alte cuvinte, sunt perturbate în egală măsură realitatea psihică şi relaţia cu realitatea exterioară".

Odată cu remarca despre perturbarea sentimentului de sine, regăsim în acest fragment disconfortul identitar al

lui Fabien, eroul romanului *şi etais vous* de J. Green. Klein vorbeşte aici de narcisism ca de o „relaţie cu sine însuşi”, care nu este acelaşi lucru cu „reprezentarea de sine”, deoarece se adaugă dimensiunea afectului (sentiment de sine). Artificialitatea subliniată de autoare caracterizează atât relaţia cu sine cât şi relaţia cu celălalt, adică relaţia cu sine şi relaţia cu obiectul *real,* a cărui alteritate nu este recunoscută ca atare; şi obiectul este „artificial”, pentru că el constă în proiecţii. Klein o spune de altfel altundeva, descriind aceeaşi fantasmă de identificare proiectivă:

„Să revenim la rolul jucat de proiecţie în vicisitudinile angoasei de persecuţie. [...] Forma sa de atac fantasmatic – în special anal – constă în a umple corpul mamei de substanţe şi părţi rele din propria persoană, care sunt clivate şi proiectate în interiorul mamei. Aceste substanţe şi părţi sunt reprezentate mai ales prin excremente, care devin un mijloc de a face rău, de a distruge sau de a controla obiectul atacat. Este posibil ca întreaga persoană – resimţită ca fiind „rea” – să intre în corpul mamei şi să capete controlul. În aceste diverse fantasme, *eul ia în posesie obiectul exterior* – în primul rând mama – *prin proiecţie, transformându-l într-o extensie a propriei persoane. Obiectul devine oarecum un reprezentant al eului, iar aceste procese stau, după mine, la baza identificării prin proiecţie sau a „identificării proiective”.*

Iată natura narcisică a acestui mecanism: obiectul este „o extensie a eului” obţinută prin proiecţie, iar introiecţia „obiectului invadat cu violenţă” are loc în interiorul procesului proiectiv, deoarece această introiecţie nu aduce nimic în plus faţă de conţinutul proiectat. Melanie Klein face o distincţie între acest tip de „introiecţie” şi o altă introiecţie, care contribuie la dezvoltarea bebeluşului:

„Odată cu introiecţia obiectului întreg, cam în al

doilea sfert din primul an de viaţă, au loc progrese în direcţia integrării. Aceasta implică schimbări importante privind relaţia de obiect [...] şi o percepţie mai bună a lumii exterioare, ca şi o sinteză mai reuşită între situaţiile interne şi externe".

Aşadar, introiecţia care participă la dezvoltarea psihică este diferită de reintroiecţia obiectului fantasmatic, datorită „mai bunei percepţii a lumii exterioare", adică faptului de a percepe obiectul extern real (trebuie să adăugăm cuvântul „real" pentru că Klein mai utilizează expresia „obiect extern" referitor la situaţii fantasmatice, cum este cea a identificării proiective).

Dacă „interpretăm" pasajul în care Klein vorbeşte de proiecţie şi de introiecţie, de realitate interioară şi exterioară, ne dăm seama că ea evită să vorbească despre „celălalt", despre „obiectul real" utilizând aceşti termeni, dar afirmaţiile sale produc confuzie dacă nu *gândim* în aceşti termeni. Poate că ea şi-a *gândit* întotdeauna teoria incluzând realitatea externă (realitatea psihică a obiectului extern), dar nu a *vorbit* despre ea pentru a nu se îndepărta prea mult de subiectivitatea pacienţilor săi. Însuşi Freud, chiar dacă afirmă în 1923, despre melancolic, „a trăi înseamnă a fi iubit... a fi iubit de către supraeu" (el nu spune că a fi iubit înseamnă a găsi satisfacţia pulsională), el nu va renunţa niciodată la prima sa concepţie, a primatului pulsiunii, în care obiectul este ţinut la distanţă. În comentariul său asupra acestei poziţii teoretice, A. Green ne spune că Freud, după 1914, a neglijat teoria narcisismului pentru a-şi accentua opţiunile fundamentale, în special cele privind compulsia la repetiţie. Mai exact:

„[...] dacă Freud se teme de alunecarea spre obiect, este pentru că se teme de o regresie a teoriei spre o concepţie care subliniază prea mult conjunctură, *realul*, evenimentul, pe care o resimte ca un pericol de a diminua partea de *inconştient* şi de a restabili întâietatea conştientului".

Această înţelegere a alegerii teoretice freudiene (care este şi a sa personală) nu-l va împiedica pe A. Green să afirme mai târziu că Freud a avut atâtea dificultăţi în a integra teoria sa despre narcisism cu cea despre pulsiunile de viaţă şi de moarte datorită, poate, unei concepţii insuficiente despre obiect, chiar un obiect descris în perspectiva primatului pulsiunii.

CURS 6
Leonardo, alias Narcis

Primul enunţ al lui Freud despre narcisism fusese făcut în 1910, în *o amintire din copilărie a lui Leonardo da Vinci*. Ce anume îl incitase să avanseze ipoteza narcisismului şi să-i urmărească implicaţiile? Este vorba de un anumit tip de iubire, faţă de cineva de acelaşi sex:

«Am constatat o particularitate evidentă la [...] perverşi şi la homosexuali, care nu-şi aleg obiectul iubirii după modelul mamei, ci după acela al propriei persoane. În mod clar, *ei se caută pe ei înşişi ca obiect al iubirii*, prezentând tipul de alegere de obiect pe care îl putem numi *narcisic*».

Într-o notă adăugată în 1910 în *Trei eseuri asupra teoriei sexuale* (1905), Freud remarcă faptul că iubirea homosexuală poate fi explicată printr-o legătură erotică foarte intensă cu mama, în timpul copilăriei timpurii. Această legătură este favorizată de însăşi tendinţa excesivă a mamei, aşa cum reiese din textul despre Leonardo:

«La toţi bărbaţii homosexuali, a existat în prima copilărie, apoi a fost uitată ulterior, o legătură erotică foarte intensă cu o persoană feminină, în general mama, suscitată sau favorizată de însăşi tandreţea excesivă a mamei, însoţită de o absenţă a tatălui din viaţa copilului».

În aceste condiţii (tandreţe excesivă a mamei şi absenţă a tatălui, dar şi anumite «forţe pulsionale»), evoluţia ulterioară a unei asemenea legături cu mama constă, ne spune Freud, într-o «mutaţie» pe care o descrie astfel:

«Iubirea pentru mamă [...] cade în refulare. Băiatul refulează iubirea pentru mamă, *punându-se în locul acesteia*, identificându-se cu mama şi stabilindu-şi propria persoană drept model după care îşi va alege noile sale obiecte de iubire. [...] Băieţii pe care adolescentul îi iubeşte acum nu sunt decât persoane substitutive şi *reluări ale propriei persoane din copilărie, pe care le iubeşte aşa cum l-a iubit pe el mama când era copil*. Spunem că el îşi găseşte obiectele iubirii pe calea *narcisismului*, deoarece legenda greacă îl numeşte Narcis pe tânărul căruia nimic nu-i plăcea aşa cum îi plăcea propria sa imagine în oglindă şi care a fost transformat în frumoasă floare cu acelaşi nume».

Aceste fragmente din «Leonardo» sunt interesante pentru că fac referinţă la mitul lui Narcis şi la oglindă sa, de asemenea la rolul *privirii*, ceea ce nu face textul din 1914 despre narcisism. Aici apare problema raportului cu celălalt ca imagine de sine. În mitul său, Narcis nu ştie că imaginea care îl fascinează este a sa; el o vede în apă, tocmai el a cărui mamă este o naiadă, aşa cum a observat Paula Heimann într-o notă la articolul său din 1952, *Funcţii ale introiecţiei şi proiecţiei în prima copilărie*. Iată nota, în întregime:

„Termenul de „narcisism” derivă din mitul grec al lui Narcis, care se îndrăgosteşte de propria sa imagine reflectată într-un râu. Ar trebui totuşi să privim acest episod în contextul său. Mitul (care a fost transmis în variante diferite) se desfăşoară, în esenţă, astfel: o nimfă (imortalizată mai târziu ca Eco – idee subtilă, deoarece ea reprezintă o combinaţie de recompensă şi pedeapsă pentru

că a fost atât de vorbăreaţă) era îndrăgostită de Narcis, dar acesta a respins-o. Ea a implorat-o pe Afrodita să o răzbune, iar Afrodita a acceptat, determinându-l pe Narcis să creadă că imaginea să reflectată în apă este o nimfă acvatică. El se îndrăgosti nebuneşte de frumoasă creatură pe care o vedea în apă şi încercă să o îmbrăţişeze. Frustrarea pe care o simţi în urma insuccesului se reflectă şi ea pe figura pe care o privea. Narcis crezu că nimfa era supărată, ceea ce provocă în el dorinţa de a o consola şi de a o salva. Astfel, el suferea nu numai datorită insatisfacţiei privind dorinţele sale erotice, dar şi datorită incapacităţii de a uşura suferinţa obiectului iubit. În cele din urmă, el muri de inimă rea. Fu metamorfozat în floarea care îi poartă numele.

Conform acestui mit, grecii nu credeau că iubirea de sine este o stare primară, ci îi atribuiau caracterul complex al iubirii obiectale. Tocmai acest fapt, de a trăi toate emoţiile iubirii de obiect, de la dorinţa erotică până la grijă faţă de suferinţa obiectului şi dorinţa de a-l ajuta şi de a-i reda fericirea, constituie la Narcis pedeapsa pentru a-i fi provocat lui Eco durerea de a iubi fără a fi iubit. *În vreme ce, obiectiv vorbind, el se iubeşte pe sine (propria imagine reflectată în apă), subiectiv vorbind, el iubeşte o altă persoană*. Din culpabilitatea de a o fi respins pe Eco, el trebuie să se angajeze în doliul după un obiect inaccesibil (pierdut) şi să cadă într-o depresie suicidară.

Nu intenţionez o analiză completă a mitului, voi adăuga doar o remarcă: *Narcis, atunci când priveşte în apă şi îşi contemplă imaginea, o tratează ca pe un obiect*. Dacă aplicăm o regulă obişnuită de interpretare şi presupunem contrariul a ceea ce se afirmă, apare o semnificaţie mai profundă. Narcis priveşte în lumea exterioară, în apă, dar se sugerează semnificaţia inconştientă opusă: *el priveşte în interiorul său*. În acest caz, se conturează fantasma inconştientă despre un obiect (iubit) plasat în interiorul subiectului, iar aceasta stă la baza identificării subiectului cu un obiect care, în conţinutul manifest al mitului, este reprezentat prin

reflexia fidelă a subiectului, *luată în mod eronat drept un obiect*. Faptul că Narcis este fiul unei nimfe acvatice accentuează un asemenea aspect.

Este remarcabil că acest concept grec asupra narcisismului se arată atât de apropiat de descoperirile Melaniei Klein, descoperiri obţinute în mod empiric, fără o bază teoretică preconcepută, urmărind doar fantasmele prezentate de copii în analiza lor”.

În Introducerea din *Noi direcţii*… J. Riviere vorbeşte de această notă despre mitul lui Narcis, raportând mitul la poziţia depresivă şi la „experienţa umană seculară de tristeţe şi disperare în urma pierderii celor dragi”, experienţă ce poate fi urmată de moarte. Autoarea vede importanţa acestui fragment numai în termenii relaţiei de obiect, lucru care nu ne miră, ţinând seama că este vorba de o carte despre sistemul teoretic kleinian. Dar credem că nota respectivă ar putea spune mai mult decât simpla ilustrare a valabilităţii acestui sistem.

Care este contextul din carte în care apare notă despre Narcis? P. Heimann o adaugă pentru a-şi susţine ipoteza că, în starea narcisică, obiectul exterior este urât şi respins aşa încât subiectul să-şi poată iubi obiectul intern, care este fuzionat cu eul, şi să obţină plăcere din asta, modalitate folosită „de eul infantil, ca să scape de frustrare”. În articolul său, ea face diferenţa între gratificarea autoerotică şi narcisism, prin faptul că în primul caz subiectul *se îndreaptă către* sânul intern, iar în al doilea caz el *se retrage de la* sânul exterior, stare narcisică având un element de agresivitate mai puternic decât starea autoerotică. După Heimann, această perspectivă ar explica dificultăţile din analiza pacienţilor narcisici şi ar cere o reconsiderare a ideii freudiene că narcisismul precede relaţia de obiect.

Aşadar, Narcis îşi tratează imaginea din apă ca pe un obiect. Heimann ne spune că la baza stării narcisice există o relaţie de obiect, că nu putem opune narcisismul şi relaţia de obiect. Totuşi, prin modul în care iese din

această opoziţie, ea creează o nouă opoziţie (privind acelaşi raport narcisism / relaţie de obiect): opoziţia intern / extern sau obiectivitate / subiectivitate. Dacă exprimăm notă despre Narcis în termenii restului cărţii, obţinem următoarele: din punct de vedere obiectiv, Narcis *se retrage de la* Eco (obiect extern urât) pentru a iubi obiectul intern fuzionat cu eul (deci pe sine însuşi); din punct de vedere subiectiv, el se *îndreaptă spre* o nimfă acvatică (tratată ca obiect extern iubit). Sau, altfel spus: din punct de vedere obiectiv, Narcis se află într-o stare narcisică, în timp ce, din punct de vedere subiectiv, el se află într-o stare de iubire obiectală.

Apare atunci întrebarea: cum stabilim obiectivitatea, în acest context? Cum stabilim dacă imaginea pe care o vede Narcis în apă este el însuşi sau o altă persoană, dacă este vorba de un obiect intern sau extern, dacă el „se îndreaptă spre...” sau „se retrage de la...”, dacă el iubeşte sau urăşte? Singura modalitate de a stabili *cine* este imaginea din apă constă într-o privire *exterioară* cuplului format din Narcis şi imaginea sa (luată drept altcineva). Numai un *terţ* poate spune că Narcis este singur (cu el însuşi) şi că, dacă există vreun obiect, acela nu poate fi decât el însuşi. Prin acest raţionament, ajungem astfel la rolul fundamental al triangulării în distincţia faţă de celălalt şi faţă de obiect (B. Brusset).

Pe de altă parte, chiar dacă Narcis nu ştie, la nivel conştient, că imaginea pe care o vede în apă este a sa, ne spune Heimann, el o „ştie” inconştient: privirea în lumea exterioară are semnificaţia inconştientă a unei priviri în propriul interior. Cu privire la acest fel de „ştiinţă”, Heimann este mai specifică în legătură cu clivajul obiectului (extern – urât, Eco; intern – iubit, imagine de sine în apă):

„Cu toate acestea, tehnica clivajului obiectului în două părţi derivă din premisa fundamentală că cele două obiecte sunt cumva unul singur. Tehnică nu reuşeşte decât parţial, iar plăcerea din narcisism este incompletă, într-o

măsură mai mare decât în simpla gratificare autoerotică (faptul că, într-un moment sau altul, bebeluşul îşi dă seama de caracterul nesatisfăcător al sânului intern fantasmatic este de o importanţă capitală, prin aceea că îl determină să revină spre sânul real din lumea exterioară”.

Să abordăm acum, pe scurt, problema morţii lui Narcis din „durerea de a iubi fără răspuns”. Guy Rosolato, în comentariul său despre obiectul de proiecţie narcisică, arată că natura narcisică a acestuia reiese din efectul său de *dublu*, el fiind de fapt proiecţia *corpului fantasmatic* care asumă întreaga polarizare sexuală (după V. Tausk). Acest obiect de proiecţie narcisică, corespunzând obiectului identificării proiective descrise de Melanie Klein, suportă o dublă orientare fantasmatică: fie cea de a trimite la Acelaşi prin similitudinea sa de dublu, fie cea de a sublinia diferenţa dublului în calitate de duplicat. În ambele cazuri, imaginea dublului conţine în schema să esenţa confruntării cu *pulsiunea de moarte*, deoarece: pe de o parte, dacă obiectul este redus la Unic, el tinde să se distrugă pe el, distrugând Unicul care nu-şi mai găseşte reprezentarea în care să se susţină că „alt” imaginar; pe de altă parte, dacă obiectul este o „aparenţă de alteritate exterioară”, aceasta impune din nou „abolirea, pentru a salva identitatea originară a Unicului ameninţat”.

Obiectul de proiecţie narcisică poate deci să nu se arate ca dublu, aderând în totalitate la un obiect real (ca la Leonardo sau ca la Narcis în convingerea să), sau dimpotrivă, să apară ca un dublu (ca la Narcis în „premisa să inconştientă” că obiectul intern fuzionat cu eul, pe de o parte, şi obiectul din apă, pe de altă parte, sunt unul şi acelaşi). În toate cazurile, ne spune Rosolato, el trebuie luat ca punct de reper esenţial în organizarea narcisică a psihozei:

„Înainte de toate, este vorba de o relaţie duală care se menţine fixând şi tamponând o angoasă primitivă faţă de *orice relaţie triangulară*, în care se manifestă Celălalt

printr-o relaţie de Necunoscut şi care pune în cauză însuşi principiul Legii; relaţia duală operează obturând acest punct prin construirea obiectului de proiecţie narcisică”.

Dacă Melanie Klein pune accentul, odată cu noţiunea sa de identificare proiectivă, pe apărarea de natură psihotică împotriva angoasei de anihilare a eului (ce produce, prin deflectarea pulsiunii de moarte, atacul sadic şi controlul asupra obiectului prin această fantasmă omnipotentă), G. Rosolato, descriind acelaşi mecanism de identificare proiectivă, subliniază apărarea, tot psihotică în esenţă, împotriva angoasei faţă de relaţia triangulară. Aceasta ameninţă subiectul prin alteritatea şi sexualitatea pe care le presupune şi care ar putea pune subiectul în situaţia de a se confrunta cu un *necunoscut* ce i se refuză. Astfel, remarcă autorul, „*dorinţa* este deviată de la sexualitate şi de la relaţia cu celălalt, pentru a se evita necunoscutul din ele”.

...

Însuşi Freud, în textul său despre Leonardo, a făcut legătura între relaţia narcisică (faptul de „a-şi găsi obiectul iubirii pe calea narcisismului”) şi absenţa unei relaţii triangulare. În analiza sa despre fantezia lui Leonardo cu vulturul, Freud arată că această amintire are un conţinut mnezic – vulturul îşi introduce coada în gura copilului – care a fost remaniat într-o situaţie homosexuală, dar prin intermediul semnificaţiei „mamă care îi dă copilului să sugă”. Descriind presupusa geneză a fanteziei cu vulturul, el găseşte necesar să descompună amintirea în „conţinutul său mnezic real”, pe de o parte, şi „motivele ulterioare care îl modifică şi îl deformează”, pe de altă parte, şi precizează:

„În cazul lui Leonardo, credem că ştim acum conţinutul real al fanteziei; înlocuirea mamei cu vulturul arată ceea ce resimte copilul: absenţa tatălui şi faptul de a

fi rămas *singur cu mama*. Naşterea nelegitimă a lui Leonardo se potriveşte cu fantezia sa cu vulturul.

În fantezia cu vulturul, faptul real de a suge la sânul matern a fost transformat, spune Freud, în cel de a primi laptele, deci în pasivitate, şi prin aceasta într-o situaţie cu caracter homosexual. Cum această situaţie presupune pentru subiect un obiect care să fie „reluarea propriei sale persoane din copilărie” (pe cale narcisică) şi, în acelaşi timp, repetarea neîncetată a „mecanismului prin care el şi-a dobândit homosexualitatea” (mecanism favorizat de absenţa tatălui), putem conchide că există în comentariul freudian o asociere indirectă între căutarea obiectului narcisic şi menţinerea unei relaţii duale prin această „privire în oglindă” ce trimite la Narcis.

Ce anume vede acesta când priveşte în apă? Pe de altă parte, ce anume *caută să vadă* când priveşte în apă?

Pentru a răspunde la aceste întrebări, să încercăm a prezenta perspectiva lui Winnicott asupra relaţiei între privirea copilului mic şi privirea mamei. Pentru acest autor, chipul mamei reprezintă precursorul oglinzii şi el recunoaşte că, până la un punct, l-a influenţat articolul lui Lacan despre „Stadiul oglinzii”, care aborda funcţia oglinzii în dezvoltarea eului. Dar ceea ce aduce el nou este ideea unei oglinzi „vii”, mama, deci a unei oglinzi care nu reprezintă doar imaginea corpului, ci şi imaginea *afectului*. Iată ce spune Winnicott în legătură cu aceasta:

„Ce vede bebeluşul atunci când îşi îndreaptă privirea spre faţa mamei? În general, el se vede pe el însuşi. Cu alte cuvinte, mama îl priveşte pe bebeluş, iar *ceea ce exprimă chipul ei se află în relaţie directă cu ceea ce vede ea*”.

Cuvântul „oglindă” este utilizat aici în sens figurat, sensul rolului mamei care îi oglindeşte bebeluşului propriul lui sine.

...

Pe măsură ce copilul se dezvoltă psihic, el devine tot mai puţin dependent de reflectarea de sine pe care i-o oferă chipul mamei (dar şi cel al tatălui său al fraţilor). Winnicott mai descrie cazul în care mama nu poate reflecta sinele copilului, nu poate fi o oglindă, manifestând o „relativă lipsă maternă”, iar copilul nu beneficiază de „un schimb semnificativ cu lumea, deoarece chipul mamei nu exprimă decât propria ei ‚dispoziţie”.

Winnicott nu discută despre cealaltă extremă de pe scala schimburilor de priviri dintre mamă şi bebeluş: ce s-ar întâmpla dacă faţa mamei nu ar exprima *decât* sinele copilului şi nimic altceva, adică nu ar fi decât o oglindă? Desigur, el nu vorbeşte despre asta pentru că este o idee pur teoretică, poate chiar absurdă. Copilul ştie că mama să nu este doar o oglindă, aşa cum ştie (spune Winnicott) atunci când mama să exprimă propria ei dispoziţie.

Să remarcăm totuşi că această extremă teoretică apare ca posibilitate în cazul lui Narcis privindu-se în apă: spre deosebire de copilul ce priveşte faţa mamei şi copilul ce se priveşte în oglindă, Narcis nu ştie (cel puţin, la nivelul manifest al mitului) că are de a face cu o oglindă. El crede că vede o nimfă care nu-i întoarce decât ceea ce îi trimite el; ea reprezintă un obiect *fără alteritate*, iar dacă ţinem cont de faptul că Narcis este fiul unei nimfe acvatice, ea reprezintă o mamă inaccesibilă deoarece nu are un corp propriu.

...

Am putea astfel completa viziunea despre dezvoltare a lui Winnicott: copilul îşi caută sinele în privirea mamei, dar caută şi ceva din „dispoziţia mamei”. Narcis se căuta pe sine în privirea nimfei pe care credea că o vede în apă, dar ceea ce a primit era el însuşi şi nimic mai mult: narcisismul „pur” înseamnă moarte. Sau, cum spune A. Green, fascinaţia pentru „dublu” înseamnă fascinaţia

pentru Nirvāṇa.

Winnicott atinge acest punct atunci când afirmă că a se vedea pe chipul mamei semnifică pentru copil un proces cu *direcţie dublă*, apoi când vorbeşte despre ceea ce el numeşte „identificări încrucişate”. Este vorba de un capitol separat din cartea să *Joc şi realitate*, din care, citindu-l cu atenţie, putem deduce că, de fapt, metafora sa despre oglindă, conceptul său de identificări încrucişate şi identificarea proiectivă „normală” descrisă de Bion dau cont de un acelaşi proces, prin care subiectul se descoperă pe el însuşi în celălalt (în privirea, în vocea, în corpul, în cuvintele celuilalt).

Paradoxal aşadar, narcisismul se opune iubirii prin tendinţa sa de a controla (unul din scopurile identificării proiective) şi de a anula puterea celuilalt asupra sinelui, cum subliniază A. Green, dar un narcisism „anobiectal” conduce la autoanihilare printr-un „efect de oglindă” a cărui perfectă circularitate „capătă o dimensiune turbionară în care [subiectul] este prins ca într-un dans macabru, ce-l antrenează spre o dispariţie care îl ameninţă şi îl fascinează deopotrivă” (G. Bonnet). Astfel, opoziţia între narcisism şi libidoul obiectal trebuie relativizată conform unei perspective mai complexe asupra funcţionării psihice.

…

Astăzi, numeroşi autori recunosc existenţa *relaţiei de obiect narcisice* (care s-ar situa între iubirea obiectală şi replierea narcisică), aspectele pozitive ale narcisismului şi versantul său dublu: „narcisismul de viaţă” şi „narcisismul de moarte” (A. Green), aspectele trofic şi distructiv ale narcisismului (G. Rosolato). În prezent, se admite în general că narcisismul este o organizare psihică funcţionând nu numai în opoziţie cu relaţia de obiect, ci şi paralel sau împreună cu aceasta.

În articolul său din 1908 asupra „simptomului narcisism”, I. Sadger descria deja narcisismul că efectul

iubirii din partea obiectului şi că efectul identificării subiectului cu acest obiect:

„Ca fundament al narcisismului, constatăm aşadar [...] admiraţia mamei pentru copil şi, plecând de la această iubire, constatăm o identificare cu ea, ca în jocurile copiilor. Bolnavul se admiră [...], jucând în acelaşi timp şi rolul mamei, şi rolul copilului care a fost”.

Această identificare cu mamă iubitoare va fi menţionată, doi ani mai târziu, în analiza freudiană asupra narcisismului lui Leonardo. El, ne spune Freud, conservă iubirea mamei în inconştient şi „îi rămâne astfel fidel mamei”. Dar este vorba de o fixaţie şi o fidelitate cu „rută indirectă”, ca să folosim o expresie a lui Otto Kernberg. În 1920, în *Dincolo de principiul plăcerii*, Freud va reluă ideea *„reproducerii scenice” inversate*, având scopul pentru subiect de a deveni *stăpân* pe „intensitatea impresiei” provocate de un eveniment (penibil, de această dată):

„Să spunem că medicul a examinat gâtul copilului său l-a supus unei mici operaţii: sunt amintiri penibile pe care copilul le va evoca totuşi în jocul său ulterior; vedem bine ce fel de plăcere poate aduce o astfel de reproducere şi care poate fi sursa ei: *substituind* pasivitatea cu care suportase evenimentul penibil, cu activitatea jocului, el îi provoacă partenerului de joacă suferinţele a căror victimă le fusese el însuşi, exercitând astfel asupra celuilalt răzbunarea pe care nu i-o poate aplica medicului”.

Anna Freud se sprijină pe acest exemplu atunci când prezintă, în 1936, mecanismul de identificare cu agresorul, prin care copilul „se transformă” dintr-o persoană ameninţată într-o persoană ameninţătoare (*who makes the threat*). Ea arată că acest lucru este posibil printr-o „combinaţie particulară de introiecţie şi proiecţie”, ce presupune o „inversare de roluri” (*reversal of roles*). Nu

este dificil de văzut un acelaşi mecanism de „permutare" în textul despre Leonardo.

Freud îl compară pe Leonardo cu Narcis şi cu iubirea acestuia pentru propria sa imagine în oglindă. Dar maniera în care este explicată „calea" lui Leonardo ne arată un model de relaţie narcisică mai apropiat de iubirea obiectală decât este relaţia narcisică a lui Narcis. În ambele cazuri, este vorba de o iubire pentru o „aparenţă de alteritate exterioară" (căci obiectul extern este iubit în măsura în care trimite la Acelaşi", în ambele cazuri există miza controlului asupra obiectului narcisic. Ceea ce găsim în plus la Leonardo este identificarea cu mama. Să observăm totuşi că şi în mitul lui Narcis există un anumit „trecut" cu privire la momentul când tânărul se îndrăgosteşte de imaginea să: înainte să aibă relaţia cu „frumoasa creatură" zărită în apă, el o respinsese pe nimfa Eco, iar aceasta murise de durere că iubea fără răspuns. „Răspunsul" va avea loc altundeva şi altcândva, printr-o „reproducere scenică inversată": Narcis însuşi moare din dragoste fără răspuns. În comentariul său despre acest subiect, G. Bonnet observă că:

„[...] acest răspuns, acest efect de bumerang [...] este un efect de structură, cu atât mai logic cu cât se situează în afara timpului, în *repetarea identicului inversat*. Psihanaliza lacaniană şi structuralismul în general au accentuat acest aspect, al caracterului implacabil, inevitabil al întoarcerii [împotriva propriei persoane]".

Să revenim la Leonardo. Homosexualul iubeşte un băiat care-l reprezintă pe el însuşi şi, în consecinţă, se iubeşte pe sine în imaginea băiatului pe care îl alege ca obiect sexual. „Spunem că îşi găseşte obiectele iubirii pe calea *narcisismului*", scrie Freud. Dar, pentru că s-a identificat cu mama sa şi cu faptul de a se iubi aşa cum o făcea mama sa, este vorba de o identificare narcisică. Încercând să arate că însuşi drumul psihologiei freudiene conţinea germenele teoriei kleiniene, Donald Meltzer

afirmă:

„[...] treizeci şi şase de ani mai târziu, această noţiune [de identificare narcisică] îşi va găsi continuarea, odată cu conceptul kleinian de *identificare proiectivă* ca primă descriere a unui mecanism realizând o identificare narcisică”.

În literatura kleiniană, utilizarea conceptului de identificare proiectivă a devenit aproape sinonimă cu noţiunea de narcisism, iar poziţia schizo-paranoidă a fost considerată o „poziţie narcisică” (H. Segal, 1983), în care constatăm o lipsă de preocupare faţă de soarta obiectului extern.

Şi în psihanaliza nekleiniană se discută despre raportul dintre identificarea proiectivă şi narcisism.

În Franţa, Florence Guignard s-a ocupat cu clarificarea noţiunii inventate de Melanie Klein, cu dezvoltarea şi integrarea ei în gândirea freudiană. Ea arată că Klein, pentru a explora identificările descrise de Freud ca „narcisice”, a folosit conceptul de „clivaj al eului”, propus de Freud în 1938 ca proces defensiv în raport cu perversiunea. După Guignard, Klein a sesizat întreaga dimensiune a problemei limitelor dintre realitatea exterioară şi realitatea psihică; ea înţelege astfel că fantasma narcisică este o fantasmă de putere asupra unei persoane din realitatea exterioară, în care subiectul îşi proiectează omnipotenţa şi cu care se poate identifica într-un mod special, care îl scuteşte de a mai trece prin durerosul travaliu de doliu după Celălalt, travaliu ce ar conduce la identificările introiective post-oedipiene descrise de Freud. De la descoperirea kleiniană a „relaţiilor de obiect parţial”, starea narcisică nu mai poate fi considerată o stare anobiectală, păstrându-şi totuşi, datorită combinărilor de clivaj şi identificare proiectivă, caracterul autarhic ce-l impresionase atât de mult pe Freud. Prin aceste mecanisme, „orice parte din Eul clivat se poate combina, virtual, cu orice parte din obiectul

clivat”. Freud remarcase deja că identificările narcisice se făceau de obicei cu un singur detaliu perceput la persoana-obiect al identificării. Lui „doresc acest atribut al Celuilalt” îi corespunde „eu sunt obiectul dezirabil”; există o denegare, pe de o parte, a restului eului, iar pe de altă parte, a restului persoanei-scop din realitatea exterioară, şi aici se justifică termenul de „schizoid”. F. Guignard consideră că descrierea pe care o face Melanie Klein în 1946, despre clivaj şi identificare proiectivă ca prime mecanisme de apărare caracteristice primelor relaţii de obiect, îşi păstrează întreaga să valoare, cu condiţia a doua precizări:

„1) Nicio viaţă psihică nu se poate naşte fără ajutorul unei alte vieţi psihice care să utilizeze identificarea proiectivă pentru a „visa” existenţa psihică a noului venit (Bion).

2) Aceste mecanisme de clivaj şi de identificare proiectivă trebuie înţelese că fiind complexul defensiv [...] utilizat cel mai frecvent împotriva suferinţei inerente poziţiei depresive centrale, adică împotriva doliului faţă de posesia asupra Celuilalt. [...] *Întreaga patologie a narcisismului poate fi considerată ca o utilizare omnipotentă a identificării proiective ca apărare împotriva pierderii Celuilalt, trăită de subiect ca o pierdere de sine însuşi*”.

Această „veritabilă respiraţie psihică” – cum spune Guignard – realizată de identificarea proiectivă nu devine comprehensibilă decât în contextul raportului dintre lumea internă şi lumea externă, sau dintre sine şi obiectul extern real: dacă se pune problema doliului după posesia asupra Celuilalt, se pune şi problema percepţiei alterităţii şi a *imposibilităţii* posesiei asupra Celuilalt ca atare.

Cine are dreptate cu privire la scopul apărării prin identificare proiectivă: F. Guignard, care o urmează pe M. Klein şi afirmă că este vorba de o apărare împotriva pierderii Celuilalt (văzută ca o pierdere de sine, subiectul

fiind într-o poziţie narcisică), sau G. Rosolato, care susţine că identificarea proiectivă este o apărare împotriva angoasei provocate de orice relaţie triangulară, care exprimă existenţa unui Celălalt? Ce anume evită mai mult subiectul prin această apărare care îl instalează în relaţia duală: angoasa de a rămâne singur cu distructivitatea să şi ameninţarea cu propria anihilare? sau mai degrabă angoasa de a fi în trei, triangularizare care îi aduce ameninţarea alterităţii obiectului şi ameninţarea reprezentată de sexualitate?

Credem că aceste două variante nu se exclud neapărat. O apărare care menţine o relaţie duală poate viza ambele tipuri de angoasă: cea de pierdere a obiectului şi, în acelaşi timp, cea de a fi în prezenţa obiectului (considerat în alteritatea să). Astfel, identificarea proiectivă ar fi mecanismul prin care subiectul îşi creează o *aparenţă de relaţie de obiect*, dacă privim relaţia veritabilă de obiect ca implicând alteritatea acestuia.

…

Curs 7

Clinica identificării proiective

Otto Kernberg

Pentru a ilustra utilizarea identificării proiective la un nivel cvasipsihotic şi necesitatea, în ce îl priveşte pe analist, de a se retrage temporar din poziţia de neutralitate tehnică, O. Kernberg descrie o şedinţă din cursul celui de al treilea an de terapie cu un pacient care «prezenta o personalitate paranoidă, cu o organizare limită a personalităţii» (1988).

Iată, pe scurt, conţinutul şedinţei. Pacientul soseşte la şedinţă «livid de furie» şi-l acuză pe terapeut că provocase, în afara terapiei, ruptura relaţiei dintre pacient

şi o anumită doamnă care recunoscuse că îl cunoştea pe Kernberg. La început, analistul încearcă să interpreteze ca de obicei, dar aceasta nu face decât să amplifice furia pacientului, care cerea o mărturisire «onestă» despre «manipularea» respectivă. Temându-se de o pierdere a controlului din partea pacientului, analistul îi cere să îl asigure că nu-l va ataca fizic. Pacientul se conformează, adăugând că toată povestea i se pare deodată mai puţin importantă şi că îi face bine faptul că terapeutului i s-a făcut teamă şi că i-a mărturisit asta.

Autorul ne arată că este vorba de o punere în act a relaţiei dintre tatăl pacientului şi pacientul aflat în ipostaza de copil îngrozit, paralizat, scenă în care analistul joacă rolul copilului, iar pacientul, rolul tatălui său coleric. Faptul că analistul îşi recunoaşte teama diminuează sentimentul de umilire şi de ruşine al pacientului, în a fi terorizat de către tată. Posibilitatea pentru pacient de a-şi exprima furia contra celuilalt, fără pericolul de a-l distruge, îi permite să tolereze propria sa identificare cu tatăl crud. Pacientul regresează de la proiecţie la identificare proiectivă, activând relaţia cu tatăl şi inversând rolurile.

După Kernberg, identificarea proiectivă este un mecanism major, implicat în activarea relaţiilor de obiect primitive şi a apărărilor împotriva acestora, în timpul transferului regresiv al pacienţilor cu o organizare limită a personalităţii. În comentariul său despre un alt caz, dar care rămâne valabil şi pentru cel tocmai relatat, el explică modul în care au decurs lucrurile între pacient şi el:

«Acest caz ilustrează o activare tipică a identificării proiective, cuprinzând proiecţia unui aspect intolerabil [din sine], inducerea comportamentală în mine a atitudinii interioare corespondente, controlul subtil exercitat asupra mea [...], control care m-a menţinut temporar prizonier al acestui aspect proiectat [...], şi aptitudinea să potenţială de a fi în empatie cu ceea ce proiectase în mine, deoarece corespundea cu reprezentarea să [de sine]. Acest exemplu

mai arată cum ceea ce a fost proiectat constituie o reprezentare de sine, chiar dacă la un nivel diferit».

Utilizăm acest exemplu – foarte schematic din pricină că este prezentat la un nivel mai degrabă comportamental – pentru a da cont de un fenomen a cărui existenţă o presupunem în condiţii asemănătoare, dar care are loc, deseori, într-un mod mai subtil. Este vorba de un moment, în cursul identificării proiective, când nu există încă o *reprezentare* internă a sinelui-având-o-anumită – trăire, moment fertil tocmai pentru figurarea, *în faţa subiectului însuşi*, a acestei reprezentări interne ce lipsea. Dar fiindcă pacientul nu are încă posibilitatea psihică de a se recunoaşte în analistul care tocmai resimte acel afect particular (nu posedă reprezentarea internă de sine pe care să o compare cu cea externă), el nu se poate «vedea» decât *din perspectiva analistului*. Odată ce a fost atins acest punct, subiectul îşi poate crea în interior reprezentarea de sine-îngrozit (în exemplul lui Kernberg). Astfel, putem schimba afirmaţia lui Kernberg în următorul mod: în timpul identificării proiective, pacientul nu proiectează o reprezentare de sine, ci proiectează o trăire *în căutare de reprezentare*.

André Green

Descriind dificultăţile tehnice din analiza pacienţilor „limită”, A. Green relatează cum, la sfârşitul unei şedinţe, o pacientă l-a înfuriat. La începutul şedinţei următoare, pacienta i-a spus: «Am fost uşurată să constat că *pot să-mi exprim furia*».

Green arată că, la aceşti pacienţi, identificarea devine confuzie identitară. El vorbeşte de fenomenul clinic al «halucinaţiei negative în oglindă»: dacă pacientul priveşte în oglindă, nu vede nimic; dacă oglinda se reflectă într-o altă oglindă, atunci el vede ceva în cea de a doua oglindă. Autorul înţelege prin «limită» anumite zone de

elaborare, intra-psihică dar şi între aparatul psihic şi obiect (intersubiective). El mai remarcă faptul că, în analiza pacienţilor *borderline*, analistul trebuie să le ofere acestora reprezentările care le lipsesc.

Dispozitivul de autopercepţie

Pacienta lui A. Green avea un afect (furie) pe care nu putea să îl exprime (să îl reprezinte). Ea face în aşa fel încât celălalt să aibă acest afect faţă de ea şi să şi-l exprime. Ea *îl percepe* pe analistul înfuriat ca fiind *ea însăşi înfuriată pe el*. Este aceasta o oglindă? Nu tocmai, fiindcă este ca şi cum ea – însăşi-înfuriată-pe-el ar fi văzută (dacă folosim, pentru simplificare, modalitatea vizuală) nu de către ea, ci de către el: ea se vede cu «ochii» analistului său. Există aici un schimb de identitate tocmai cu scopul de a-şi găsi identitatea. Subiectul şi obiectul sunt separaţi, dar sunt modificate două lucruri:

a) afectul «inexprimabil» se găseşte în celălalt, care poate să-l exprime ca fiind al său;

b) „dispozitivul de percepţie" al analistului se găseşte în pacient (care are, pentru un moment, identitatea celuilalt) şi acesta poate să-şi vadă sinele-având-o-anumită – trăire, pentru a deveni ulterior capabil să se conceapă, să se reprezinte în situaţia respectivă.

Dar de ce pacientul nu alege o cale mai simplă, mai directă, de exemplu o identificare cu analistul care poate tolera prezenţa pacientului îngrozit (sau înfuriat, în exemplul lui Green) şi se poate tolera pe sine îngrozit, care are o reprezentare de sine-îngrozit sau de celălalt-îngrozit? Pacientul nu face acest lucru deoarece el are nevoie să creeze el însuşi această reprezentare de sine capabilă să conţină, să-i *limiteze* afectul. Dacă parafrazăm afirmaţia lui Winnicott: „subiectul creează obiectul, dar obiectul era deja acolo", am putea spune: „subiectul se creează pe sine, dar sinele său era deja acolo, în exterior". El nu doreşte o

reprezentare „de gata”.

Prin termenul de *borderline* (sau stare limită), Winnicott desemnează pacienţii la care angoasa este de natură psihotică (fărâmiţare, anihilare, cădere, prăbuşire – *primitive agonies*), în vreme ce o construcţie psihonevrotică suficient de elaborată le permite să facă faţă constrângerilor realităţii. (Să ne amintim că mecanismul de identificare proiectivă era descris de Melanie Klein ca fiind de natură psihotică şi cu rol de apărare tocmai împotriva angoasei de anihilare). Ideea lui Winnicott privind aceşti pacienţi este că, în trecutul lor, s-a produs ceva care nu a fost trăit, afectul corespunzător nu a fost resimţit. (Să ne mai amintim că, în clinica lui Klein, „părţile din sine” proiectate în obiect sunt şi ele „transportori” de afecte). Experienţa afectului devine atunci echivalentul a ceea ce este rememorarea, întoarcerea refulatului din cura clasică. Însă ne punem întrebarea, odată cu J. André:

„[Analiza registrului *borderline*] ar fi marcată în special de… să spunem oare, apariţia unor afecte până atunci inconştiente, sau producerea de afecte care nu au fost simţite niciodată?”

André arată că aporia transferului său a repetiţiei a ceva ce nu a mai fost resimţit exercită o fascinaţie din care nu putem ieşi decât printr-o deplasare minimă: ceea ce nu a avut loc, nu a avut loc în *istorie*, deci s-a produs în afara categoriei istoricităţii. Ceva s-a întâmplat, ceva s-a înscris psihic, dar într-un mod diferit de cel al temporalităţii făţişe a istoriei.

…

Să revenim la reprezentarea de sine. Într-un text din 1963, Winnicott spune:

„Foarte devreme, un sugar poate fi capabil să se

identifice cu mama sa. Există reflexe primitive care pot constitui baza acestei evoluţii, cum ar fi faptul că bebeluşul răspunde la zâmbet printr-un zâmbet. Rapid, el devine capabil de expresii mai complexe de identificare, implicând prezenţa imaginaţiei. De exemplu, vedem un sugar care, în timpul suptului, încearcă să găsească gura mamei şi să o hrănească el însuşi, cu degetul. [...] starea de dependenţă se atenuează în urma dezvoltării, la sugar, a *capacităţii de a lua locul mamei. De aici începe dezvoltarea completă a înţelegerii existenţei personale şi separate a mamei*".

...

Al doilea aspect subliniat de André în comentariul său despre problematica stărilor limită se leagă de activitatea reprezentativă a subiectului. Autorul arată că în momentul în care, în cursul şedinţei, *actul* devine predominant în raport cu fantasma, este pusă sub semnul întrebării, la subiect, însăşi posibilitatea reprezentării (în cuvânt compus). Această posibilitate este legată de tolerarea de către psihism a caracterului fundamental pierdut al obiectului.

...

Prin cea de a doua topică introdusă de Freud în 1920, modelul său nu se mai referă la dorinţa inconştientă, ci la mişcarea pulsională, iar în clinică, rememorarea lasă locul actualizării. A. Green observă că, astfel, conceptul de reprezentare este înlocuit cu cel de mişcare pulsională: la pacienţii aflaţi în stări limită (stări pe care, credem, le putem întâlni nu numai la categoria nosografică de *organizare borderline*, descrisă de O. Kernberg, ci şi la nevrotici sau la psihotici), domină tendinţa de a excita pulsiunea spre descărcare şi repetiţie, procese care scurteircuitează elaborarea psihică, exprimată în sistemul freudian prin reprezentări şi dorinţe. Green adaugă:

„Ca să completăm teoria lui Freud, putem spune că dilemă se petrece între mişcarea pulsională ce caută descărcarea şi / sau reprezentarea-lucru, ceea ce ar conduce din nou spre inconştient. În acest context, vedem că *reprezentarea [...] nu mai este dată, ci este rezultatul unui travaliu*".

De aceea considerăm că, în clinica identificării proiective, termenii de „rol" sau „reprezentare proiectată în analist" (utilizaţi de autori precum Kernberg sau Sandler) sunt prea optimişti sau prea evoluaţi pentru pacienţii *borderline* şi că este potrivit să utilizăm o expresie referitoare la un mecanism mai primitiv, cum ar fi cuvântul „inversare de poziţie", care are de a face cu afecte „puse în act", dar încă nu „jucate". Chiar noi ne întrebăm de ce utilizăm cuvântul „inversare" şi nu pe cel de „întoarcere", prezent deseori în literatura psihanalitică. Probabil că acest cuvânt ni s-a părut semnificativ atunci când l-am întâlnit sub pana lui Freud, în textul său despre Leonardo da Vinci. Scriind despre fantezia homosexuală a acestuia, Freud completează:

„[...] nu activitatea reală, ci atitudinea sentimentelor ne face să recunoaştem la cineva această particularitate care este *inversarea*".

(Acest cuvânt apare în ediţia din 1919, în timp ce ediţia din 1910 foloseşte termenul de „homosexualitate"). Poate că un al doilea motiv de a alege termenul de „poziţie" este maniera în care Freud a descris clivajul eului, „fisurile" din eu ce „corespund bizareriilor şi nebuniei oamenilor", mecanisme ce afectează unitatea eului, constituind echivalentul pentru eu a ceea ce constituie perversiunile pentru sexualitate. După A. Green, tocmai aici se află ideea pe care trebuie să o reţinem din cea de a doua jumătate a operei lui Freud (pentru care modelul perversiunii a fost punctul de plecare în teorie), idee ce ar schimba chiar paradigma psihanalizei: căutarea,

la nivelul eului, a ceea ce sunt perversiunile pentru sexualitate.

…

Toate conexiunile din teoria psihanalitică între: receptivitate, pasivitate, feminitate, angoasă de pierdere a iubirii din partea obiectului, situaţie de intruziune din partea celuilalt – par să conducă, în cazul utilizării de către pacient a mecanismului de identificare proiectivă, spre imaginea unui analist ce se găseşte el însuşi în poziţia de copil. Harold Searles descrie, în mod sugestiv, o asemenea poziţie în care el se lasă „plasat" de către pacienţii săi, trăind în contratransfer ceea ce a trăit pacientul, copil fiind, cu părinţii săi:

„În anumite cazuri [...], aud în el [în pacient] pe părintele cel mai puternic dintre noi doi, spunându-mi mie, care sunt copilul, cel mai slab, că nu sunt şi că nu am fost vreodată iubit sau dorit".

Desigur, pacientul va realiza o identificare cu analistul care simte în locul său. Dar credem că această „identificare" constă într-un proces mai complex: dacă subiectul utilizează inversarea identitară prin identificare proiectivă cu scopul de a-l plasa pe celălalt în poziţia de copil, el utilizează această inversare şi pentru *a se percepe literalmente din perspectiva celuilalt*. Între declanşarea mecanismului de identificare proiectivă şi interpretarea analistului – sau, uneori, chiar în timpul interpretării – există un timp în care subiectul „contemplă" imaginea celuilalt-copil, din perspectiva adultului-analist cu care tocmai s-a identificat, apoi „recuperează" imaginea de sine-copil îmbogăţită cu reprezentarea care îi lipsea pentru a elabora afectul respectiv şi a-l înscrie în istoria sa personală.

Criticându-l pe O. Kernberg pentru că nu a arătat, în

scrierile sale, „suspansul” ce caracterizează sentimentele analistului fată de pacientul *borderline,* Searles atrage atenţia asupra erorii de a întoarce identificarea proiectivă a pacientului printr-o interpretare prematură, care implică denegarea oricărei baze reale din percepţia transferenţială a pacientului asupra analistului:

„Atunci când încercăm să ne debarasăm prea repede de o povară printr-o interpretare [...], o facem în general pentru că, implicit, denegăm *orice* fundament real al percepţiei transferenţiale pe care o are pacientul asupra noastră”.

C. Bolas remarcă fenomenul regresiei analistului în locul pacientului, primul operând apoi o „autovindecare”, înainte ca al doilea să poată face acelaşi lucru.

D. Carpy explică faptul că, în aceste cazuri, pacientul este capabil să utilizeze interpretarea numai dacă recunoaşte, în analist, aspecte din el însuşi.

În afară de inversarea din transfer (copil / părinte), există aşadar o inversare în raportul pacient/analist: analistul este cel care resimte, pacientul este cel care „vede”. Primul este cel care regresează, al doilea este cel care rămâne lucid. Lucid faţă de celălalt, pentru a-l percepe ca *reprezentare-lucru* de sine.

Într-un text din 1973 asupra procesului analitic, A. Green arată că limbajul nu poate folosi decât un material deja elaborat, că reprezentarea şi afectul ar fi mediatorii necesari ai acestei elaborări: reprezentarea de partea gândirii, iar afectul de partea corpului. În cadrul reprezentării, trebuie să facem distincţia între reprezentările-lucru şi reprezentările-cuvânt, primele aparţinând propriu-zis inconştientului, prin însăşi structura lor. Între reprezentarea-cuvânt şi afect, reprezentările-lucru „formează un pod ce uneşte intelectul cu sensibilitatea”. Sfera vizuală are o mai mare rezonanţă afectivă decât sfera auditivă, ne spune Green, şi vizualul este cel care realizează prima *punere în formă* a reacţiei

afective. De aceea noi folosim verbul „a vedea” (mai degrabă că metaforă) atunci când vorbim de percepţia subiectului – chiar în sfera auditivă – asupra afectului celuilalt ca bază de construcţie pentru reprezentarea de sine.

În cursul procesului despre care discutăm, nu este vorba de a „recunoaşte” o reprezentare de sine în cea a celuilalt, nici de a „modifica” o reprezentare de sine după modelul reprezentării celuilalt, termeni întâlniţi uneori în descrierile identificării proiective. „A modifica” înseamnă că o reprezentare „rea” devine o reprezentare „bună”, perspectivă care ar ţine mai degrabă de supraeu decât de eu. Dacă un pacient ajunge să mentalizeze un afect până atunci ireprezentabil, „estetica” reprezentării obţinute ar fi o problemă de „gust”, iar nu de scop al dezvoltării. Or, cum remarcă Giovacchini, atunci când este vorba de fragmentarea experienţei de sine, există şi o incapacitate de a resimţi pentru că subiectul nu ştie „cine” este (reprezentare), deci nici ceea ce resimte (afect).

Curs 8

Munca analistului

Contratransferul la Freud

În calitate de concept metapsihologic, contratransferul a fost subiectul multor discuţii. Freud însuşi l-a introdus în teoria psihanalitică, dar a scris puţin despre el. S-a mulţumit cu scurte observaţii, care au suscitat numeroase interpretări.

...

În *Observaţii asupra iubirii de transfer* (1915), Freud

ne spune:

„Pentru medic, acest fapt [repetiţia iubirii de transfer] constituie o informaţie preţioasă şi un avertisment salutar, cel de a fi circumspect faţă de posibilitatea apariţiei unui contratransfer. Medicul trebuie să considere că iubirea pacientei este determinată de *situaţia analitică, iar nu de calităţile sale personale*, că nu are deci niciun motiv să se umfle în pene cu această «cucerire», cum am numi-o în afara analizei».

Cu această frază, Freud pare să se refere atât la sensul contratransferului ca instrument de cercetare asupra transferului pacientului, cât şi la o concepţie defensivă despre contratransfer (un acelaşi «fapt» constituie o «informaţie preţioasă» şi un «avertisment»). El mai atrage atenţia asupra contratransferului în aspectul său *narcisic*: dat fiind că iubirea de transfer apare prin repetiţie – pacienta despre care vorbeşte s-ar îndrăgosti de orice alt medic –, analistul trebuie să realizeze că situaţia analitică este cea care o provoacă, iar *nu propria sa persoană*, adică trebuie să se considere drept *contingent* ca obiect al iubirii pacientei. Avem aici o importantă informaţie despre viziunea freudiană privind raportul dintre *narcisismul analistului şi teoria sa asupra pacientului său*.

Freud evocă mai pe larg opinia sa despre contratransfer în 1913, într-o scrisoare către Binswanger:

«[Contratransferul] se numără printre cele mai complicate probleme tehnice ale psihanalizei. Cred că, teoretic, nu este aşa greu de rezolvat. Ceea ce îi oferim pacientului nu trebuie să fie niciodată un afect imediat, ci un afect acordat în mod conştient, iar aceasta într-o măsură mai mare sau mai mică, în funcţie de necesităţile momentului. În anumite circumstanţe putem să oferim mult, dar niciodată din propriul său inconştient. Pentru mine, aceasta ar fi formula. Aşadar, trebuie ca de fiecare

dată să-ţi recunoşti contratransferul şi să-l depăşeşti, numai atunci eşti tu însuţi liber. A oferi cuiva prea puţin pentru că-l iubeşti prea mult, reprezintă o nedreptate împotriva pacientului, dar şi o eroare tehnică. Toate aceste lucruri sunt dificile şi poate că trebuie să fii mai în vârstă ca să te descurci cu ele».

Freud dă de înţeles că, dacă este posibil ca analistul să-şi utilizeze propriile afecte pentru munca sa de interpretare, asta nu presupune o mărturisire faţă de pacient a sentimentelor sale imediate, ci o elaborare a acestora.

...

După noi, sensul recomandării lui Freud este cel al unei trieri între contratransferul ce «aparţine» transferului pacientului şi transferul analistului asupra pacientului său.

...

Dacă ţinem cont de viziunea lui Freud asupra raportului dintre narcisism şi relaţia de obiect, l-am putea parafraza astfel: A-i oferi pacientului prea puţin pentru că îl iubeşti prea mult, înseamnă a-i oferi prea mult din analistul său (contratransfer că transfer al analistului) şi prea puţin din el însuşi (transfer al pacientului).

...

Ipoteza noastră este că neîncrederea lui Freud faţă de contratransfer (neîncredere care l-a împiedicat, poate, să scrie articolul despre proiecţie pe care îl promisese) avea şi motive privind teoria psihanalitică. El intuia deja că noţiunea de contratransfer este „complicată” prin faptul că implică nu numai „necesităţile” pacientului, dar şi inconştientul analistului cu propriile sale „necesităţi”, nu

numai transferul pacientului, dar şi transferul analistului asupra pacientului său. Am văzut că, pentru Freud, există o anumită opoziţie cantitativă (exprimată prin conceptul de „investiţie") între narcisism şi relaţia de obiect. Pe de altă parte, am văzut că, de exemplu, atunci când Freud vorbeşte despre mecanismul proiecţiei la gelos, el subliniază că nu realitatea percepţiei gelosului creează probleme, ci gradul de atenţie, investirea exagerată a semnelor de infidelitate fantasmatică a obiectului (încă o dată, un factor cantitativ: „o prea mare importanţă" acordată inconştientului soţiei sale). *În acest context teoretic, o dezvoltare a noţiunii de contratransfer l-ar fi condus pe Freud spre funcţionarea psihică a analistului, cu pericolul nu doar de a ieşi din obiectivitatea analistului, dar şi de a „transfera" investiţia teoretică asupra persoanei analistului, în dezavantajul investiţiei asupra pacientului său. A oferi „mai mult" analistului în teoria psihanalitică ar fi însemnat pentru Freud a oferi „mai puţin" pacientului ca obiect de studiu, ar fi însemnat o „nedreptate" făcută pacientului şi o „eroare" teoretică.*

...

Contratransferul la Melanie Klein

...

Afirmaţiile Melaniei Klein despre contratransfer, mai specifice decât cele ale lui Freud, arată că „a-l iubi prea mult" pe pacient poate ţine, pe de o parte, de o apărare a analistului faţă de un contratransfer angoasat sau negativ şi, pe de altă parte, de o *coluziune analist-mamă*. Este vorba de o mamă care are „nevoia imperioasă de a potoli imediat angoasele copilului său": pentru noi este clar (dacă ne gândim la teoria lui Klein, dar şi la ceea ce ştim despre relaţia mamă-copil) că este vorba de un răspuns matern automat faţă de angoasa bebeluşului. Cum pacientul Melaniei Klein nu este niciodată, în realitate, un bebeluş, această remarcă presupune şi o *coluziune trecut-prezent*

în cadrul analizei.

Pericolele subliniate astfel în legătură cu contratransferul sunt considerate ca venind din două direcţii: dinspre dorinţa analistului şi angoasa acestuia (mai puţin dinspre narcisismul lui, ca la Freud), iar pe de altă parte, dinspre coluziunea analist-obiect aparţinând trecutului.

...

Dezvoltări teoretice asupra contratransferului

...

Insistăm totuşi asupra opiniei noastre cum că, dacă Freud a evitat să introducă în teoria psihanalitică realitatea trecutului subiectului (adică realitatea psihică a părinţilor), a avut pentru aceasta *raţiuni legate esenţialmente de teoria sa asupra pulsiunilor (în care obiectul este contingent) şi de teoria sa centrată pe tehnica analitică (al cărei ideal de neutralitate îi cere să fie centrată mai mult pe cercetare decât pe vindecare, aceasta din urmă decurgând în mod indirect, din liberă alegere a pacientului în urma analizei conflictelor sale)*.

Prin conceptele sale de supraeu şi narcisism, Freud face totuşi referire la subiectivitatea (inconştientă) a obiectului extern (părinţii): supraeul provine din interiorizarea propriului supraeu al părinţilor, iar narcisismul copilului provine dintr-o proiecţie a părinţilor conţinând propriul lor narcisism. De ce Freud a „acceptat” să vorbească, legat de realitatea psihică a subiectului, despre aceste două „oglinzi” ale subiectivităţii inconştiente a celuilalt (părinte)? O ipoteză ar fi următoarea: cum metoda analitică presupune că regulă fundamentală asociaţia liberă din partea pacientului, atitudinea esenţială a analistului este de aşteptat să se *opună* supraeului subiectului şi, în acelaşi timp, să se *opună* narcisismului analistului (deoarece pacientul este *obiectul* său de studiu, iar după Freud, cu cât investeşti în obiectul tău, cu atât mai puţin investeşti în propriul tău eu). În aceste condiţii teoretice, a vorbi de *acest tip de subiectivitate a obiectului*

nu aduce niciun pericol pentru teoria freudiană, în măsura în care analistul este, *prin înseşi fundamentele metodei sale*, pus în gardă împotriva unei coluziuni cu supraeul şi cu narcisismul părinţilor.

…

Cum arată Nancy Katan-Beaufils, comună pentru toţi aceşti autori este problema *actului* şi a coordonatelor după care îl apreciem. Toţi găsesc un criteriu de adevăr în act şi în efectele subiective suscitate de pacient. Opiniile sunt divergente cu privire la maniera de a trata aceste efecte: fie a le da o valoare de adevăr imediat şi ale restitui sub forma unei mărturisiri (M. Little; O. Kernberg, în ilustrarea clinică relatată în capitolul anterior), fie a se detaşa şi ale interpreta (H. Rosenfeld, W. Bion, care descrie analistul ca fiind dator să se străduiască să nu aibă amintiri sau dorinţe).

…

Heinrich Racker a oferit repere preţioase pentru munca de elaborare a contratransferului. El subliniază importanţa *fantasmelor pacientului asupra contratransferului* analistului, analiza acestora constituind o parte importantă a analizei transferului. Obiectivitatea analistului se bazează pe un fel de „diviziune internă” care îi permite să analizeze atât propria sa subiectivitate din contratransfer, cât şi subiectivitatea pacientului; aceasta ne duce cu gândul la rolul „terţului simbolic” pe care îl are analistul, după Lacan. Racker scoate în evidenţă un aspect interesant, anume prezenţa, la analist, a *„unei predispoziţii ce corespunde cu funcţia sa de a fi analist”*; această tendinţă face diferenţa între relaţia analitică şi o relaţie interpersonală, ea constând în intenţia analistului de identificare cu pacientul său (identificare concordantă, bază a înţelegerii). Această idee a lui Racker – ce trimite şi ea la viziunea lui Lacan asupra funcţiei analistului, reluată

de Haydee Faimberg în conceptul ei de „poziţie contratransferenţială” conţinând o parte din transfer încă neanalizată – ridică problema, după noi, a *investiţiei* analistului asupra pacientului său ca obiect de cercetare analitică, aşadar ridică o problemă de ordin *economic*.

Identificarea concordantă şi identificarea complementară (cu obiectele interne ale pacientului – termen introdus de Hélène Deutsch) sunt invers proporţionale, cu alte cuvinte, atunci când una se intensifică, cealaltă scade. Putem deduce de aici: cu cât creşte identificarea complementară, cu atât scade înţelegerea; sau, cu cât se pune analistul în locul obiectului pacientului, cu atât el îl înţelege mai puţin pe pacient. Oare această comparaţie, între cele două tipuri de identificări ale analistului, nu seamănă oare cu fraza lui Freud din scrisoarea către Binswanger, „A oferi cuiva prea puţin pentru că îl iubeşti prea mult, înseamnă o nedreptate făcută pacientului”? În perspectiva lui Freud, „a iubi prea mult” înseamnă a se plasa în poziţia de obiect real al pacientului (aflat într-o relaţie interpersonală) şi a adopta o poziţie *narcisică* (conform căreia analistul este iubit pentru ceea ce este el, iar nu din raţiuni transferenţiale, care fac din obiectul iubirii un obiect contingent). Mai credem că, dacă Freud sfătuieşte psihanaliştii să nu interpreteze transferul decât atunci când acesta devine o rezistenţă, el o face tot din această perspectivă *economică*, a investiţiei analistului asupra psihismului pacientului, împotriva alunecării spre psihismul analistului. Interpretarea sistematică a transferului în cursul analizei (în maniera kleiniană) ar fi considerată de Freud, ne imaginăm, ca o *cerere* de iubire din partea analistului, printr-o autoinvestire narcisică a propriei sale persoane. De asemenea, a accentua în mod sistematic partea de *hâc et nunc* a şedinţei psihanalitice şi a nu o lega cu trecutul pacientului, ar fi interpretat de Freud ca o tendinţă globală de a atrage investiţia travaliului analitic spre persoana analistului.

Să revenim la Racker. Identificarea concordantă a

analistului (înţelegerea sau empatia) este un fel de reproducere sau re-experienţă a propriilor procese infantile ale analistului, dar ca răspuns la *stimuli* ce vin din partea pacientului. Putem spune că pacientul exercită o influenţă specifică asupra psihismului analistului (chiar dacă răspunsul acestuia are drept sursă propriul inconştient) şi că această specificitate ţine de ceea ce autorul numeşte „predispoziţia spre identificarea cu pacientul" şi „funcţia analitică".

În acelaşi sens, el distinge două tipuri de contratransfer:

„Pe de o parte, avem analistul ca subiect şi pacientul ca obiect de *cunoaştere*, ceea ce *anulează „relaţia de obiect"* propriu-zisă; în locul ei, apare o aproximativă uniune sau identitate între părţile (experienţele, pulsiunile sau apărările) subiectului şi obiectului. Ansamblul proceselor ce corespund acestei uniuni ar putea fi numit „contratransfer concordant". Pe de altă parte, avem o relaţie de obiect oarecare [pentru analist], un transfer „real" în care analistul „repetă" experienţe anterioare, pacientul reprezentând obiecte interne ale analistului. Ansamblul acestor experienţe, care există şi ele în mod permanent şi continuu, ar putea fi numit „contratransfer complementar".

Este important să remarcăm că, pentru Racker, dimensiunea din contratransfer care poate fi un obstacol în analiză (contratransfer complementar sau transfer al analistului asupra pacientului său) vine din măsura în care analistul funcţionează într-o relaţie de obiect. Altfel spus, analistul este împiedicat să fie analist de către aspectul de *reciprocitate* prezent în toate relaţiile interpersonale sau, cum i se spune astăzi, prin tentaţia de simetrie în raportul său cu pacientul (în vreme ce funcţia analitică se bazează pe disimetria poziţiilor analistului şi pacientului).

…

În ce priveşte întrebarea dacă analistul trebuie sau nu să-i comunice pacientului aspecte din contratransferul său, Racker afirmă că, spre deosebire de Alice Balint sau de Winnicott, el găseşte că modul cel mai bun de a îndeplini scopul acestor comunicări – a-i arăta pacientului „realitatea contratransferului obiectelor sale interne şi externe” – este analiza fantasmelor pacientului asupra contratransferului analistului. Aceasta este şi alegerea lui Bion, care nu susţine că analistul nu are memorie şi dorinţă, ci că el trebuie „să renunţe [ca scop ideal] la memorie şi la dorinţă” în timpul şedinţei psihanalitice; adică trebuie să renunţe la „zelul” terapeutic (înţelegere, interpretare şi efectul lor imediat) şi să se arate deschis la identificarea proiectivă a pacientului.

…

Harold Searles este un autor care a descris pe larg problemele contratransferenţiale şi de tehnică în cazul stărilor limită (la pacienţii *borderline* sau psihotici). El arată că, deseori, interpretările analistului contează pentru aceşti pacienţi mai puţin decât participarea lui nonverbală, din cauza a doi factori: o funcţionare a pacientului ce corespunde cu o etapă care precede achiziţia limbajului şi participarea nonverbală a membrilor familiei faţă de pacient, în cursul copilăriei. Faptul că diferenţierea eului pacientului este incompletă „diminuează posibilităţile sale de a utiliza interpretările verbale”, deoarece „el nu funcţionează ca o persoană care ştie că analistul său şi ea au fiecare individualitatea să şi realitatea să subiectivă proprie”. Cum subiectul manifestă „o lipsă a sensului realităţii exterioare, dar şi interioare”, „analistul se vede determinat să *îi impună pacientului propria sa realitate*, în loc să lupte cu el pentru a-l ajuta să dobândească un sens al realităţii care să fie valabil pentru el şi numai pentru el”; autorul o citează pe H. Deutsch, care arată cum pacientul, dacă îşi „adaptează” sensul realităţii la cel al analistului,

nu face decât să repete adaptarea „aş if” pe care a realizat-o după modelul figurilor parentale. (Din acest punct de vedere, am putea considera că, arătându-i în mod explicit pacientului contratransferul său, analistul îşi impune propria realitate psihică sub forma unei „realităţi exterioare” care nu este achiziţia pacientului). Această situaţie repetă şi situaţia din copilărie când sugarul reprezintă un instrument prin care mama îşi satisface nevoile inconştiente.

…

O viziune radicală asupra contratransferului este cea a lui Jacques Lacan, care îi oferă o conotaţie negativă, punând un accent pozitiv numai pe ceea ce Racker numea „predispoziţia la funcţia analitică”. După Lacan, analistul nu operează prin efectul inconştientului său, ci din poziţia sa în analiză, poziţie ce nu este cea a subiectivităţii (chiar suscitată de transfer), ci cea a obiectivităţii funcţiei sale (de subiect ce se presupune că ştie). Teoria lui Lacan vizează o critică generalizată a relaţiei analitice concepută că situaţie interumană implicând persoane şi comportamentele lor reciproce. Analistul nu este iubit pentru el însuşi, ci pentru că este un Altul (destinatar căruia îi vorbeşte subiectul). Interpretând, analistul operează din poziţia Celuilalt care nu este nici analistul, nici pacientul, ci un terţ simbolic. Astfel, dispozitivul analitic se oferă ca un artefact şi nu ca întâlnirea dintre două inconştiente, iar acest artefact presupune punerea în paranteză a analistului ca subiect. Analistul nu operează ca efect al inconştientului său, ci ca efect al analizei. Nu este greu să detectăm, în aceste afirmaţii, viziunea lui Freud asupra curei psihanalitice. În ultimă instanţă, remarcă Colette Garrigues urmându-l pe Lacan, dacă transferul inconştientului pacientului se poate manifesta asupra analistului, de ce să numim această contratransfer? Este vorba de un singur concept, transferul, care-şi poate găsi locul şi în persoana analistului; a izola termenul de

contratransfer revine la a plasa procesul analitic într-o *confuzie* a intersubiectivităţii.

…

…s-a ajuns în cele din urmă la următoarea definiţie a contratransferului: *contratransferul conţine atât transferul analistului asupra pacientului său, cât şi sentimentele proiectate în el, prin identificare proiectivă, de către* pacient (Anne Alvarez, 1983).

Selecţie subiecte

1. Definiţia identificării proiective la Melanie Klein.

„[…] expulzarea unor substanţe periculoase (excremente) în afara eului, spre interiorul mamei. Odată cu aceste excremente nocive expulzate cu ura, mai sunt proiectate asupra mamei, sau mai bine spus *în* mama, părţi clivate din eu. Excrementele şi părţile” rele „din eu sunt” trimise „nu numai să rănească obiectul, dar şi să-l controleze şi să-l ia în posesie. În măsura în care mama ajunge să conţină părţile” rele „din persoană proprie, ea nu mai este resimţita ca un individ separat, ci este percepută ca fiind *însăşi* persoană” rea „[…]. Aceasta conduce la o formă particulară de identificare, care stabileşte prototipul unei relaţii de obiect agresive”. Klein adaugă în 1952, în acelaşi text: „Propun ca acest proces să se numească identificare proiectivă”.

2. poziţia schizo-paranoida (angoasa de dezintegrare, sursele ei, angoasa de persecuţie)

Este vorba de o fază care precede poziţia depresivă la copil şi în care există relaţii de obiect parţiale, angoase de persecuţie şi mecanisme schizoide. Melanie Klein foloseşte drept cadru teoretic distincţia freudiană între pulsiunile de viaţă şi pulsiunile de moarte. După Freud, organismul ameninţat de pulsiunea de moarte o deviază pe aceasta înspre exterior, printr-un mecanism mai degrabă

biologic decât psihologic. După Klein, aceasta deviere devine o proiecţie, deoarece entitatea în cauză este eul primitiv, care are deja mecanisme de apărare, care resimte anxietate şi care este capabil să fantasmeze relaţii de obiect. Astfel, sub ameninţarea propriei sale dezintegrări, eul proiectează pulsiunea de moarte într-un obiect care devine persecutor. Pentru a proiecta pulsiunea de moarte, eul trebuie să se cliveze (un alt mecanism de apărare) într-o parte distructivă şi o parte libidinală, ultima fiind proiectată pentru crearea unui obiect ideal pe care eul să-l poată introiecta (idealizarea şi introiecţia sunt alte două mecanisme primitive de apărare).

Melanie Klein considera că acest tip de funcţionare are loc în timpul primelor luni de viaţa a sugarului, fapt ce l-a determinat pe Winnicott să afirme că a-l crede pe bebeluş atât de sofisticat este o exagerare. Dar dacă Klein ţinea la ideea lui Freud ca schizofrenia îşi are rădăcinile în perioada dinaintea iubirii obiectale (în termeni kleinieni, dinaintea relaţiei de obiect întreg), ea trebuia să plaseze aceste mecanisme la un nivel extrem de timpuriu al dezvoltării. Realizând acest lucru, ea vine în contradicţie cu concepţia lui Abraham, după care prima fază orală a sugarului este preambivalenta, adică lipsită de ură sau de teamă faţă de sânul matern.

Aşadar, după Klein, angoasa de a fi distrus din interior, prezenta de la începutul vieţii, apare în principal din acţiunea pulsiunii de moarte şi se ataşează ulterior la un obiect, fiind resimţita ca angoasa de persecuţie. Aceasta angoasă primitivă mai are două alte surse: trauma naşterii (angoasa de separare) şi frustrarea nevoilor corporale care, deşi percepute iniţial ca provocate de obiecte exterioare, devin surse persecutorii interne prin introiecţie, participând la teama de dezintegrare şi fiind reproiectate odată cu pulsiunea distructivă.

Discutând despre necesitatea ca eul să administreze angoasă, Melanie Klein ne aminteşte că, după Freud, o parte a pulsiunii de moarte care nu a fost deviată în exterior este legată de către libido în interiorul

organismului. Autoarea îi citează pe Ferenczi şi Winnicott, care sugerau că integrarea eului sugarului – deci şi gestionarea angoasei – depinde esenţialmente de condiţiile exterioare (îngrijirea de către mama). Ne pare important de observat că acest articol arata în numai câteva pagini unul dintre aspectele esenţiale ale viziunii kleiniene: în vreme ce este conştientă de influenţa mediului asupra proceselor psihice şi nu uita să ne informeze asupra acestui punct, Klein *alege în mod deliberat să traducă orice element exterior în termenii realităţii interne*. Din acest punct de vedere, ea îi rămâne fidela lui Freud, teoria sa având o aparenţă atât de complicata tocmai în scopul păstrării realităţii psihice ca termen unic de referinţă. De exemplu, jocul pe care ea îl prezintă deseori ca având loc între procesul de proiecţie şi cel de introiecţie pare echilibrat, dar exista întotdeauna un accent final pe proiecţie, adică pe natura subiectivă a perceperii lumii externe. În operele kleiniene exista o bună coerenta cu privire la acest aspect.

2. Definiţia identificării proiective la Herbert Rosenfeld

Herbert Rosenfeld, ale cărui ilustrări clinice cu pacienţi schizofreni vor sprijini ipotezele lui Klein, va oferi în 1969 o definiţie operatorie a identificării proiective:

„[...] un proces de clivaj al eului timpuriu, prin care părţi bune sau rele din *self* sunt clivate şi detaşate de acesta, apoi proiectate cu iubire sau cu ura în obiecte exterioare, ceea ce conduce la o fuziune şi o identificare a parţilor proiectate din *self* cu obiectele exterioare. Aceste procese pun în joc importante angoase paranoide, deoarece obiectele pline cu părţi agresive din *self* devin persecutorii şi pacientul le resimte ca ameninţătoare, se teme de represalii din partea lor, care ar consta în a intra cu forţa în eul său, cu toate părţile dăunătoare din *self* pe care le conţin”.

4. Scopurile identificării proiective după H. Segal şi H. Rosenfeld

Hanna Segal vorbeşte despre „scopuri” ale identificării proiective: a se debarasa de o parte indezirabilă din sine însuşi; a poseda obiectul cu aviditate; a-l vida; a-l controla. Cât priveşte proiecţia părţilor din *self* resimţite ca bune, scopul este de a evita separarea, de a idealiza obiectul, de a evita un conflict intern sau de a pune la adăpost aceste părţi în obiect. Acest scop se leagă de o puternică angoasa fata de propriul interior, ce conduce la o idealizare excesivă a obiectului, însoţită de devalorizarea *self*-ului. Cu privire la natura identificatorie a acestui proces, spre deosebire de Rosenfeld, Segal se exprimă astfel: „Unul din rezultate este identificarea obiectului cu partea din *self* care a fost proiectată (de unde şi termenul de identificare proiectivă)”.

Segal păstrează astfel expresia exactă utilizată de Melanie Klein când se referă la psihoză: identificarea obiectului cu părţile nedorite din propria persoană. Vom vedea, atunci când vom discuta despre componenta proiectivă a identificării proiective, dacă diferenţa de formulare exprima o viziune diferită asupra mecanismului în cauză, sau ea nu are nicio importanţă.

În 1983, Herbert Rosenfeld enunţa o listă a tipurilor de fantasme implicate în procesul de identificare proiectivă. Unele vizează eliminarea defensivă a parţilor nedorite din sine însuşi: intruziune atotputernică însoţită de fuziune cu obiectul; fantasma unei existenţe concrete, pasive, în interiorul obiectului; unitatea de sentimente cu obiectul; expulzarea tensiunii la persoanele traumatizate în copilărie prin intruziune violenta.

Alte fantasme sunt utilizate în comunicare: „atingerea” obiectului perceput ca distant; inversarea relaţiei copil – părinte; identificarea cu aspecte similare ale obiectului, în scop narcisic. În sfârşit, exista fantasma care vizează recunoaşterea obiectelor şi identificarea cu acestea (empatie).

5. identificarea proiectivă în vise

Un alt vis pe care îl considerăm ca reprezentativ

pentru gândirea lui Klein este prezentat în cartea sa *Invidie şi recunoştinţa*, în legătură cu integrarea afectelor pacientului – unul dintre scopurile muncii analitice. Este vorba despre un pacient a cărui dispoziţie depresivă era semnul sentimentului sau de culpabilitate fata de analista şi a dorinţei sale de a o proteja. În vis, pacientul

„Se găsea într-un apartament situat la un etaj superior, iar prietenul unui prieten de-al său, X., îl chemă din strada invitându-l la o plimbare. Pacientul nu coboară la X., deoarece în apartament se găsea un câine negru care risca să iasă la fereastră şi să cadă. Când pacientul priveşte din nou pe fereastră, vede că X. plecase".

În esenţă, interpretarea lui Klein – rezultată, evident, nu doar din conţinutul visului, ci şi din asociaţiile pacientului corelate cu întregul proces analitic – a fost aceea ca subiectul îşi respingea propriile tendinţe ostile, reprezentate de X., pentru a o apăra pe analista să (câinele).

6. obiectul intemdefiniţie, caracterizare

„Obiectul intern" denota sentimentul existenţei unui obiect concret, localizat în interiorul eului şi având propriile sale intenţii fata de eu şi fata de celelalte obiecte. Modul în care subiectul percepe obiectul intern depinde de perceperea obiectelor externe. Din acest punct de vedere, obiectele interne reprezintă, într-un fel, „oglinzi" ale realităţii externe. Invers, ele contribuie, prin proiecţie, la maniera în care sunt percepute obiectele externe.

Una din caracteristicile importante a lumii interne este *pluridimensionalitatea*, ceea ce l-a făcut pe Didier Houzel s-o numească „spaţiu psihic". Astfel, *self*-ul şi obiectul sunt tridimensionale, fapt care face posibile identificarea proiectivă şi identificarea introiectiva, adică proiecţia în obiect a unor părţi din *self* şi reintroiecţia, în *self*, a obiectului (în care s-a proiectat).

7. omnipotenta fantasmei la Melanie Klein

Fiind preocupată de conţinutul anxietăţii pacienţilor

săi (şi nu de mecanismul apariţiei anxietăţii), Melanie Klein a acordat *fantasmei inconştiente* un loc central în raport cu orice activitate psihică. Dar cea care a formulat clar acest concept est Susan Isaacs, într-o lucrare destinată să cristalizeze viziunea kleiniana în timpul Discuţiilor Controversate din Societatea britanică de psihanaliza (1943 – 1944). În *Natura şi funcţia fantasmei*, ea arată cum Klein a extins noţiunea freudiană de fantasma inconştientă care se prefigura deja în momentul în care Freud renunţa la teoria seducţiei, pentru a afirma că trauma rezulta dintr-un eveniment imaginar.

După aceasta autoare, deşi Klein îşi bazează concepţia supra fantasmei pe descoperirea freudiană a unei realităţi psihice dinamice, viziunile lor sunt divergenţe. De exemplu, dacă la Klein fantasma este precoce, Freud părea să o considere o producţie tardivă a psihismului, apărută după stabilirea principiului realităţii, când principiul plăcerii începe să funcţioneze într-o manieră clivata:

„Odată cu instalarea principiului realităţii, se separa prin clivaj o anumită formă de activitate a gândirii; ea rămâne independenta de probă realităţii şi supusă exclusiv principiului plăcerii. Este ceea ce numim *crearea fantasmei*”.

După Isaacs, fantasmele inconştiente – întotdeauna deduse, niciodată observate ca atare – sunt „corolarul mental, reprezentantul psihic al pulsiunii. Nu exista pulsiune, nevoie sau reacţie pulsională care să nu fie resimţita ca fantasma inconştienta”. De fapt, ea a obţinut această definiţie modificând următoarea afirmaţie a lui Freud din 1932, în *Noi conferinţe în psihanaliza*:

„Ne reprezentăm [se-ul]… ca recepţionând din somatic nevoile pulsionale, care îşi găsesc în el expresia psihică”.

Dacă înlocuim termenul de „se „cu termenul de „fantasma inconştienta”, obţinem definiţia kleiniana.

Acest „conţinut primar al proceselor psihice inconştiente” care este fantasma se raportează nu numai

la satisfacerea dorinţei (libidinale sau distructive), dar şi la apărarea împotriva angoasei, la fel că simptomul. Din acest punct de vedere, faptul ca identificarea proiectivă presupune, pe de o parte, o fantasmă de intruziune şi control, şi pe de altă parte, o apărare împotriva angoasei de dezintegrare primeşte un plus de coerentă.

Fantasma inconştienta are „un caracter *omnipotent*". Pentru copilul mic, ea nu înseamnă numai „aşa vreau", ci şi „aşa fac", ceea ce concordă cu ideile lui Freud asupra satisfacerii halucinatorii la bebeluş. Deşi este o ficţiune, este reală ca experienţa subiectivă, constituind o funcţie psihică veritabilă, cu efecte reale nu numai în lumea internă a psihismului, ci şi în lumea externă a dezvoltării corporale şi a comportamentului subiectului iar de aici, în psihismul şi în corpul altor subiecţi.

Avem aici o diferenţă esenţială între gândirea kleiniana şi cea freudiana cu privire la dihotomia *subiectiv/obiectiv* în teoria psihanalitică.

8. Diferite utilizări ale termenului de EU, la Freud
Eul la Freud-ca aparat defensiv
— Instanta de inhibiţie a excitaţiei
— Ca metaforă a personalităţii

Teoria psihanalitică pare să trateze formarea eului în două registre: unul, în care eul se diferenţiază ca aparat adaptativ plecând de să se şi în raport cu realitatea externă, altul în care eul este un produs al identificărilor ce creează un obiect interior investit de către se Conceptul de eu este prezent în mod constant la Freud, încă de la începutul operei sale.

În perioada 1895 – 1900, Freud utilizează termenul în contexte diferite: teoria curei, conflictul defensiv, metapsihologia aparatului psihic. Eul este fie un câmp de conştientă capabil să primească în spaţiul sau amintiri patogene până atunci inconştiente (*Studii asupra isteriei*), fie o instanţă defensivă cu caracter ambiguu, de vreme ce reprezintă şi parte implicată în conflictul nevrotic, fie o

instanţă de inhibare a procesului primar, instanta care împiedică liberă propagare a excitaţiei până la formarea imaginii (halucinaţiei) şi care împiedică aşadar confuzia între procesele interne şi realitatea exterioară.

Iată ce ne spune Freud în 1895, în *Proiect de psihologie ştiinţifică*, despre eu ca „reţea de neuroni investiţi”:

„Admiţând ideea unei” atracţii provocate de dorinţă „şi a unei tendinţe la refulare, am abordat o nouă problemă, aceea a [...] unei instante a cărei prezenţă împiedica trecerea (cantităţilor) atunci când o asemenea trecere se efectuează pentru prima oară într-un mod particular (adică atunci când ea este însoţită de satisfacţie sau de durere). Această instanţă se numeşte” Eu”. [El reprezintă] un grup de neuroni încărcaţi permanent, care devin vehiculul unor rezerve de cantităţi pe care le necesită funcţia secundară. [...] Să ne imaginăm eul ca pe o reţea de neuroni investiţi, ce relaţionează cu uşurinţă între ei”.

Vedem, în acest fragment, ca eul nu este definit de Freud ca un ansamblu al individului, nici ca întregul aparat psihic, ci ca o parte a acestuia îndeplinind anumite funcţii. Exista însă, pe parcursul aceleiaşi lucrări, expresii care duc cu gândul la o anumită „totalitate” relativ la funcţionarea eului. De exemplu:

„Descriem deci eul spunând că el constituie *în orice moment totalitatea investirilor psy*. În cadrul acestora, distingem o fracţie permanentă şi o fracţie variabilă. Este uşor de remarcat că traseele dintre neuronii psy fac parte din domeniul eului, deoarece ele reprezintă o posibilitate de a determina în orice moment extensia eului în mişcare”.

Aşa cum afirma J. Laplanche şi J.-B. Pontalis, la Freud exista o relaţie privilegiată între eu şi individ în dimensiunea să biologică şi psihică, ceea ce aduce perspectiva unui eu ca un fel de metaforă a întregului organism. O asemenea relaţie între eu şi organismul biologic va apărea mai explicit la Freud în 1923, în *Eul şi se-ul*:

„Eul este, înainte de toate, o entitate corporală, nu numai o entitate de suprafaţă, ci o entitate corespunzând proiecţiei unei suprafeţe”.

Odată cu cea de a doua topică, în 1920, apăruse deja o perspectivă freudiană mai specifică asupra eului (ca având funcţii determinate în aparatul psihic), însă rămânea ambiguitatea implicită a termenului, între *persoana* şi *instanţă*.

Această problemă conceptuală a condus la încercări de clarificare şi de diferenţiere între eul că instanţa şi eul ca obiect de iubire pentru individul însuşi.

9. Diferenţa dintre fantasma şi proces, după N. Abraham şi M. Torok

Nicolas Abraham şi Maria Torok (1972) sunt cei care au susţinut diferenţă esenţială dintre fantasma şi proces (sau realitate metapsihologica), în legătură cu utilizarea termenilor de „introiecţie” şi „încorporare” ca sinonimi. Ei propun revizuirea acestei false sinonimii dintre introiecţie şi încorporare, considerând că introiecţia este un fenomen de ordinul creşterii, iar nu de ordinul compensării. Ei au ridicat problema următoare: dacă încorporarea corespunde unei fantasme, iar introiecţia unui proces, de ce să consideri fantasma – un produs al eului – ca fiind anterioară procesului, care este un produs al întregului psihism, aşa cum fac autorii kleinieni? Se ştie că pentru aceştia din urmă, fantasma se găseşte chiar la originea funcţionării psihice, fiind oarecum omnipotentă...

Autorii respectivi afirma că orice proces impune o modificare topică a psihismului, în vreme ce orice fantasmă, care este de natura narcisică, tinde să menţină *statu-quo*-ul topic:

„Concepţia noastră este ca fantasma este de natura narcisică: pentru a nu atenta la imaginea subiectului, ea tinde să schimbe lumea. Faptul că este deseori inconştienta nu înseamnă că nu-i aparţine subiectului, ci că se referă la o topica *păstrată în secret*. Astfel, a înţelege o fantasmă capăta un sens precis: înseamnă a detecta în

mod concret nivelul topic la care ea vine să se opună [...]. A spune că fantasma susţine procesul înseamnă o răsturnare a întregului demers psihanalitic”.

Astfel, încorporarea ar fi o „fantasmă de ne-introiecţie”, pentru ca fantasma de încorporare pretinde că realizează în mod magic remanierea psihică profundă impusă de realitatea *pierderii*. Aceasta „vindecare” magică prin încorporare îl scuteşte pe subiect de durerosul travaliu al doliului şi îl ajuta să refuze adevăratul sens al pierderii; ea nu este decât un mijloc de a linişti eul. În realitate, fantasma de încorporare se opune introiecţiei.

„[Ea] pretinde că realizează [...] la propriu ceea ce nu are sens decât la figurat. Ne imaginăm că înghiţim obiectul pentru a nu” înghiţi „pierderea. [Este vorba de o] demetaforizare [...]. De fapt, orice încorporare are vocaţia nostalgică a introiecţiei”. („Introjecter – incorporer”, în *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 6, 1972)

Această problemă a raportului (cauzal?) între fantasma şi proces (sau realitate metapsihologica) ne pare importanta în special cu privire la concepţia kleiniana, care este opusă celei prezentată de Abraham şi Torok. Pentru Melanie Klein şi discipolii săi, fantasma inconştienta însoţeşte orice experienţă a realităţii, în două direcţii: pe de o parte, fantasma se afla la baza procesului corespunzător, pe de altă parte, procesul – nu numai cel psihic ci şi cel biologic, corporal – îşi găseşte semnificaţia prin fantasma să intre cele două registre, unul „subiectiv” şi altul „obiectiv”, exista o interacţiune permanentă. Astfel, fantasma inconştientă de încorporare influenţează ceea ce simte subiectul cu privire la identificarea să:

„În acest sens, fantasma este resimţita ca o realitate efectivă, iar efectele ei sunt suficient de reale. Din acest punct de vedere, fantasma inconştienta este *omnipotenta*”. (R. D. Hinshelwood, 1989)

10. subiectivitate şi obiectivitate în concepţia lui Owen Renik

De exemplu, Owen Renik, cunoscut pentru concepţia

sa asupra „subiectivităţii ireductibile a analistului” (1993), arata ca psihanaliştii contemporani au recunoscut şi studiat intersubiectivitatea din clinica analitică, dar această evoluţie a fost uneori greşit înţeleasă, în sensul că clinica ar fi lipsită de obiectivitate. Autorul se opune unei asemenea idei şi propune o definiţie *pragmatică* a obiectivităţii analistului, în acord deplin cu acceptarea subiectivităţii sale ireductibile (1998). El sugerează că o asemenea concepţie pragmatică asupra obiectivităţii trebuie utilizată în toată ştiinţa modernă şi îl citează pe T. Kuhn, care scrisese în 1962 despre „ştiinţa normală”, adică despre stabilirea adevărului ştiinţific printr-un proces social de consens între cercetători care folosesc o aceeaşi paradigmă. Pe de altă parte, Renik vede ipotezele pozitiviste ca fiind o modalitate dezavantajoasă de a gândi obiectivitatea şi subiectivitatea, şi accepta obiectivitatea în măsura în care ea reprezintă un consens util pentru obiectivul specific al curei analitice.

11. subiectivitate şi obiectivitate în concepţia Marciei Cavell

Marcia Cavell reflectează altfel asupra necesitataţii conceptului de obiectivitate în psihanaliza. Nici pentru ea, modelul intersubiectiv al situaţiei analitice nu implică automat că ideea de adevăr, de realitate şi de obiectivitate este depăşită. Pentru ea însă, obiectivitatea consta într-o lume împărtăşită şi reală, dimpreună cu conceptul unei asemenea lumi. Ambele sunt necesare pentru gândirea propoziţionala şi pentru capacitatea de a ne cunoaşte propriile gânduri ca fiind gânduri, ca fiind o perspectivă „subiectivă” asupra lumii. În lipsa ideii unei lumi obiective în care trăim şi pe care ne străduim s-o înţelegem, orice model intersubiectiv se prăbuşeşte într-o paradigmă individuală. Cavell utilizează într-o manieră originală perspectiva triangulaţiei: ea îi citează pe R. Britton şi pe A. Green, care au scris – urmându-l pe Bion şi pe Winnicott – despre spaţiul mental „triangular” care îi permite copilului să gândească şi să-şi creeze obiectele, dar

adăugă:

„Perspectiva mea asupra triangulaţiei diferă de cea a lui Britton sau a lui Green prin aceea că pune în evidenţă nu numai prezenţa unor persoane în afara copilului, ci şi a unei lumi reale şi comune”. („Triangulation, one's own mind and objectivity”, în IJP 79, 1998)

Această lume care contribuie la spaţiul psihic triangular este „public”, partajabil şi disponibil pentru a fi explorat de către subiect şi obiectul sau extern, „mai larg decât cei doi participanţi”, capabil să le ofere o perspectivă diferită de a lor.

Ipoteza lui Cavell se referă în mod explicit la fantasma inconştienta. Este interesant de observat faptul că autoarea, fără a cunoaşte poziţia lui Abraham şi a lui Torok, ajunge la o idee asemănătoare, chiar dacă altfel formulată. Ea arata ca fantasma inconştienta

„[...] este fixată, pietrificată în timp, în aparenţă (aşa o percepe subiectul) printre *datele* lumii, ca obiectele pe care le găsim aici şi pe care nu le recunoaştem că fiind gândurile noastre asupra acestor obiecte. (Dacă acceptăm descrierea lui Melanie Klein despre lumea internă a bebeluşului, vedem aici modul în care fantasmele inconştiente ale subiectului îi pot apărea acestuia că lucruri implantate în psihicul său ori ca un înveliş al psihicului, iar nu ca propriile-i gânduri). Spre deosebire de fantasma, gândirea permite reflecţia despre sine însuşi [...]. Unul dintre scopurile terapeutului este angajarea pacientului pe acea cale în care ceea ce era o fantasmă devine un gând, aşadar ceva supus reflecţiei şi îndoielii; eliberarea personajelor lumii sale de statutul lor pietrificat în fantasma, în aşa fel încât, asemenea imaginii memorabile a lui Loewald, fantomele (care îi bântuie psihicul) să-i poată deveni strămoşi (în lumea reală şi publică)”.

12. extinderea noţiunii de contratransfer în teoria Paulei Heimann

În 1949, Paula Heimann îi oferă contratransferului

semnificaţia unui instrument de percepţie a anumitor aspecte din comunicarea pacientului, într-o intervenţie la Congresul internaţional de psihanaliză de la Zürich:

„Susţin teza că răspunsul emoţional al analistului la pacientul său, în cadrul situaţiei analitice, constituie instrumentul său de lucru cel mai important. Contratransferul analistului este un instrument de cercetare a inconştientului pacientului”. Şi mai încolo, în acelaşi text: „Din punctul de vedere pe care îl subliniez, contratransferul analistului nu este numai o parte sau o parcelă din relaţia analitică, ci este” creaţia „pacientului, face parte din personalitatea acestuia”.

Această idee a fost respinsă de Melanie Klein, care păstra o atitudine de neîncredere faţă de psihanaliştii ce îşi utilizau contratransferul. Spre sfârşitul anilor cincizeci, ea i-a mărturisit unei colege că o rugase pe Paula Heimann să nu prezinte lucrarea despre contratransfer la Congresul de la Zürich. Textul lui Heimann, care nu a fost prezentat niciodată la Societatea britanică de Psihanaliză şi care nu conţine nicio referinţă la Melanie Klein, a fost acceptat ca o parte esenţială a şcolii kleiniene, dar reprezenta obiectul unui serios dezacord între Klein şi Heimann, prima insistând asupra faptului că fenomenul de contratransfer interferează cu analiza. Dacă analistul are sentimente faţă de pacientul său, spunea ea, el trebuie să înceapă imediat o scurtă autoanaliză – în vreme ce Heimann ridica sentimentele subiective la nivelul unei virtuţi. Klein fusese impresionată de vederile lui Freud despre pericolele contratransferului, aşa cum erau ele exprimate în *Perspectivele terapiei psihanalitice* (1910), în timp ce Heimann susţinea că exigenţa lui Freud cum că analistul trebuie să ajungă la recunoaşterea şi stăpânirea contratransferului nu conducea neapărat la concluzia că el trebuie să devină impasibil şi detaşat, ci că trebuie să-şi utilizeze reacţia emoţională ca pe o cheie spre inconştientul pacientului.

Înainte de acest text, considerat prima declaraţie explicită asupra valorii pozitive a contratransferului, D.

Winnicott prezentase în 1947, la Societatea britanică, lucrarea *Ura în contratransfer*. Discutând despre psihotici, el punea accentul pe faptul că nu trebuie să ignorăm capacitatea de a urî a analistului:

„Cu cât el va reuşi să nu evite să-i urască [pe psihotici] şi să se teamă de ei, cu atât ura şi teamă nu vor mai fi motivele determinante pentru ceea ce face cu pacienţii săi”. El mai spune în lucrarea sa: „În anumite stadii din anumite analize, pacientul caută de fapt ura analistului şi are nevoie de o ură care să fie obiectivă. Dacă pacientul caută o ură obiectivă sau justificată, el trebuie să o poată găsi, altfel nu va putea simţi că poate atinge o iubire obiectivă”.

Concepţiile Paulei Heimann nu difereau cu mult de cele ale lui Winnicott. Analistul trebuie să recunoască şi să suporte sentimentele provocate în el, „cu scopul de a le *subordona* sarcinii analitice în care el funcţionează ca imaginea în oglindă a pacientului”. Există momente în care pacientul vrea să-i impună un anumit rol analistului şi acesta din urmă poate astfel să-i furnizeze o percepţie aprofundată asupra proceselor sale psihice inconştiente. Această extindere a conceptului de contratransfer seamănă cu schimbarea punctului de vedere al lui Freud despre funcţia transferului, pe care îl vedea la început ca pe un obstacol în terapie, pentru a-l considera mai târziu un element util.

Pe de altă parte, se pare că Paula Heimann nu accepta noţiunea Melaniei Klein de identificare proiectivă. În timp ce prima era, în anii ’40, reprezentanta principală a teoriei kleiniene asupra poziţiei depresive, ea nu a menţionat niciodată poziţia schizo-paranoidă sau identificarea proiectivă, avansate ulterior de Klein (cu privire la această temă, Klein colabora cu alţi autori, ca Herbert Rosenfeld, Hanna Segal şi Wifred Bion). Deşi Paula Heimann a declarat mai târziu că, din punct de vedere teoretic, s-a delimitat de Melanie Klein privind subiectul invidiei de sân, ea nu şi-a formulat niciodată obiecţiile. Însă Betty Joseph, care fusese în analiză la

Heimann între 1951 şi 1954, consideră retrospectiv ca fiind straniu faptul că aceasta nu i-a interpretat niciodată clivajul şi identificarea proiectivă, două concepte cheie ale analizei kleiniene.

Dacă teoria Melaniei Klein despre identificarea proiectivă şi teoria Paulei Heimann nu s-au „înţeles” la nivelul creatoarelor lor – fapt însoţit de altfel de o ruptură în relaţia lor personală –, aceste două teorii au fost corelate de alţi autori.

13. noţiunea de contratransfer la R. Money-Kyrle şi la E. Jacques

Ideea de contratransfer, ca răspuns *specific* faţă de pacient, care poate funcţiona ca instrument de cercetare a psihismului său, l-a determinat pe R. Money-Kyrle să avanseze în 1956 opinia că analistul trebuie să *primească* identificările proiective ale pacientului său, să le modifice prin propriul său travaliu psihic şi să le reproiecteze, prin interpretări, în pacient. Acesta va reintroiecta nu numai acea parte din el însuşi, dar şi partea din analist care a dat sens conţinutului psihic proiectat. În final, pacientul va introiecta o modalitate de funcţionare a psihismului analistului, modalitate ce va deveni o capacitate internă de a se înţelege pe sine. Dacă analistul nu reuşeşte să conţină identificarea proiectivă a pacientului, este posibil ca el să tindă să răspundă printr-o identificare proiectivă reactivă sau, după L. Grinberg, o „contraidentificare proiectivă”.

Această idee a ciclului identificare proiectivă în analist – modificare de către analist – reintroiecţie în pacient fusese propusă în 1953 de către Elliot Jaques, dar într-un context diferit: pornind de la ideile lui Freud despre forţele de agregare dintre indivizi şi de la ideile lui Klein despre mecanismele primitive de apărare, el a susţinut că unul din elementele de coeziune din asociaţiile umane instituţionalizate este apărarea împotriva angoasei psihotice. După Jaques, indivizii îşi pot plasa conflictele interne în persoane din lumea externă, pot percepe cursul conflictului pe calea identificării proiective şi pot

reinternaliza apoi evoluţia şi rezultatul conflictului prin identificare introiectivă.

14. identificare proiectivă şi contratransfer la H. Racker

H. Racker a făcut şi el legătura între răspunsul contratransferenţial al analistului şi identificarea proiectivă a pacientului, într-o serie de articole scrise începând cu 1948. În cursul unei relatări despre un caz, el afirmă:

„Identificarea proiectivă [...] îşi atinge deseori scopul – în cazul de faţă, este vorba de a acţiona în aşa fel încât analistul să se simtă vinovat, iar aceasta nu implică (aşa cum s-a afirmat uneori) numai faptul că pacientul se aşteaptă ca analistul să se simtă vinovat sau că „se presupune că analistul este trist şi deprimat”. Identificarea analistului cu obiectul cu care îl identifică pacientul este, repet, procesul contratransferenţial normal”.

Racker stabileşte o distincţie între identificarea *concordantă* şi identificarea *complementară* a analistului. Contratransferul bazat pe identificarea concordantă se produce atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de sine fantasmatică a pacientului la un moment dat. Contratransferul bazat pe identificarea complementară are loc atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de obiect din fantasma transferenţială a pacientului. Să revenim la Racker. Identificarea concordantă a analistului (înţelegerea sau empatia) este un fel de reproducere sau re-experienţă a propriilor procese infantile ale analistului, dar ca răspuns la *stimuli* ce vin din partea pacientului. Putem spune că pacientul exercită o influenţă specifică asupra psihismului analistului (chiar dacă răspunsul acestuia are drept sursă propriul inconştient) şi că această specificitate ţine de ceea ce autorul numeşte „predispoziţia spre identificarea cu pacientul” şi „funcţia analitică”.

În acelaşi sens, el distinge două tipuri de contratransfer:

„Pe de o parte, avem analistul ca subiect şi pacientul ca obiect de *cunoaştere*, ceea ce *anulează „relaţia de obiect"* propriu-zisă; în locul ei, apare o aproximativă uniune sau identitate între părţile (experienţele, pulsiunile sau apărările) subiectului şi obiectului. Ansamblul proceselor ce corespund acestei uniuni ar putea fi numit „contratransfer concordant". Pe de altă parte, avem o relaţie de obiect oarecare [pentru analist], un transfer „real" în care analistul „repetă" experienţe anterioare, pacientul reprezentând obiecte interne ale analistului. Ansamblul acestor experienţe, care există şi ele în mod permanent şi continuu, ar putea fi numit „contratransfer complementar".

Este important să remarcăm că, pentru Racker, dimensiunea din contratransfer care poate fi un obstacol în analiză (contratransfer complementar sau transfer al analistului asupra pacientului său) vine din măsura în care analistul funcţionează într-o relaţie de obiect. Altfel spus, analistul este împiedicat să fie analist de către aspectul de *reciprocitate* prezent în toate relaţiile interpersonale sau, cum i se spune astăzi, prin tentaţia de simetrie în raportul său cu pacientul (în vreme ce funcţia analitică se bazează pe disimetria poziţiilor analistului şi pacientului).

...În ce priveşte întrebarea dacă analistul trebuie sau nu să-i comunice pacientului aspecte din contratransferul său, Racker afirmă că, spre deosebire de Alice Balint sau de Winnicott, el găseşte că modul cel mai bun de a îndeplini scopul acestor comunicări – a-i arăta pacientului „realitatea contratransferului obiectelor sale interne şi externe" – este analiza fantasmelor pacientului asupra contratransferului analistului. Aceasta este şi alegerea lui Bion, care nu susţine că analistul nu are memorie şi dorinţă, ci că el trebuie „să renunţe [ca scop ideal] la memorie şi la dorinţă" în timpul şedinţei psihanalitice; adică trebuie să renunţe la „zelul" terapeutic (înţelegere, interpretare şi efectul lor imediat) şi să se arate deschis la identificarea proiectivă a pacientului.

15. identificare proiectivă în teoria lui Bion (conţinut conţinător, reverie maternă)

definiţie, cum se leagă între ele şi condiţiile

(Extinderea noţiunii de identificare proiectivă, al cărei motor este Wilfred Bion, spre sfârşitul anilor ’50, şi-a găsit expresia în conceptul acestuia de *conţinut / conţinător*. El completează descrierea Melaniei Klein, cu un fenomen care nu are loc doar în fantasmă (ca la Klein), ci care reprezintă, dacă folosim cuvintele lui Sandler, o „plasare în interiorul obiectului”:

„Apare expulzarea” sânului rău „în sânul real extern, printr-o identificare proiectivă realistă. Mama, datorită capacităţii sale de reverie, modifică senzaţiile neplăcute legate de „sânul rău „şi încearcă să-şi aline bebeluşul. Acesta reintroiectează trăirea emoţională transformată şi moderată, adică reintroiectează… un aspect nesenzorial din iubirea maternă”.

Bion îşi utilizează termenii bazându-se pe un model al sistemului digestiv. Conform acestui model, personalitatea se „hrăneşte” din datele experienţei senzoriale şi emoţionale şi „creşte” în măsura în care ajunge să „asimileze” aceste date, apoi în măsura în care reuşeşte să stabilească „legături” psihice cu obiectele concrete ce o înconjoară, cu celelalte personalităţi din jur şi cu ea însăşi. Aceste legături sunt în număr de trei: legăturile de iubire (I), de ură (U) şi de cunoaştere (C), ultima fiind implicată mai ales în activitatea şi aparatul de gândire, capabile să integreze şi să elaboreze datele experienţei în ansambluri tot mai coerente.) … Relaţia dintre conţinut şi conţinător – care, spune Bion, reprezintă „o funcţie a ambelor obiecte” (o activitate realizată de ambii indivizi), dar poate fi considerată „că funcţia unuia singur” – este o relaţie numită „comensuală”, în care copilul mic şi mama să depind unul de celălalt în beneficiul amândurora. Bion vorbeşte despre o identificare proiectivă „realistă”, care nu reprezintă chiar o exteriorizare „direct în obiectul extern” sau o „plasare în interiorul obiectului”. Melanie Klein

descrisese un aspect al identificării proiective legat de modificarea angoaselor infantile: bebeluşul proiectează în sânul „bun” o parte din psihicul său (clivată temporar), mai precis sentimentele sale rele, care vor fi mai apoi reintroiectate. Discutând despre teoria lui Klein asupra identificării proiective, Bion se exprimă astfel:

„În timpul staţionării în sânul bun, ele [sentimentele rele] sunt resimţite ca fiind modificate astfel încât obiectul reintroiectat îi apare tolerabil psihicului sugarului”.

Ideea lui Bion este că pacientul e capabil de o manipulare a mediului său (diferită de cea utilizată de nevrotic, sau mai degrabă de cea utilizată cu mijloacele unui nevrotic) legată de ceea ce, în cadrul realităţii, echivalează cu fantasma omnipotentă despre care vorbeşte Klein. Caracterul exclusiv fantasmatic al identificării proiective kleinienene rezultă din faptul că subiectul „simte” că sentimentele sale proiectate au fost modificate de către psihicul obiectului, dar nu există vreo transformare psihică a obiectului extern real. Practic, este ca şi cum Bion ar fi modificat teoria Melaniei Klein doar „ştergând” cuvântul „simte” şi transpunând fantasma în realitatea exterioară:

„Este la fel de posibil, chiar esenţial, să observăm fapte susceptibile a demonstra că un pacient, la care recunoaştem funcţionarea acestei fantasme omnipotente, este capabil de un comportament legat de ceea ce, în realitate, echivalează cu această fantasmă. Încă de la începutul vieţii, pacientul are un contact cu realitatea suficient de bun pentru a putea acţiona în aşa fel, încât să-i producă mamei sentimente pe care el nu le doreşte în el însuşi, sau pe care vrea să le perceapă la ea. Pentru că teoria să corespundă cu aceste fapte clinice, am propus o versiune corectată a teoriei freudiene asupra principiului plăcerii, în care principiul realităţii operează în acord cu principiul plăcerii. Găsim o ilustrare a acestei încercări, de a transforma fantasma omnipotentă în realitate, la pacientul care resimte nevoia să le impună celorlalţi sentimentul că el ar fi capabil să-şi ucidă părinţii sexuali,

lucru care l-ar ajuta să aibă o relaţie sexuală şi de iubire eliberată de teama că s-ar putea sinucide sau că şi-ar putea ucide partenera în momentul în care ar observa, la el şi la partenera sa, semne ale unei pasiuni sexuale reciproce. Am sugerat că, la extremă, aceasta ar putea conduce chiar la crimă – ca mijloc de a îndeplini efectiv, în lumea realităţii, o fantasmă omnipotentă care altfel ar rămâne o simplă fantasmă omnipotentă” (*Learning from experience*, 1962).

Să remarcăm, în acest lung pasaj citat, două elemente particulare. Primul este explicit şi scoate în evidenţă modul în care Bion îşi adaptează teoria psihanalitică la clinică: pentru a-şi justifica ipoteză despre realizarea fantasmei de identificare proiectivă, el modifică viziunea freudiană, în care principiul realităţii îi succede principiului plăcerii; prin această modificare, autorul – chiar dacă nu o afirmă clar – modifică şi perspectiva kleiniană asupra „realităţii” fantasmei inconştiente (fantasmă sinonomă cu mecanismul şi cu procesul), deoarece aportul teoretic bionian opune lumea fantasmei şi lumea realităţii, opoziţie necesară dacă vrea să introducă în teorie rolul obiectului extern în funcţionarea psihică a subiectului. În cazul mecanismului de identificare proiectivă „realistă”, realitatea la care se referă Bion constă în realitatea psihică a mamei, subiectivitatea acesteia. Pe de altă parte, ideea că principiul realităţii operează în acord cu principiul plăcerii semănă, oarecum, cu ideea Melaniei Klein despre temporalitatea narcisismului şi a relaţiei de obiect la sugar: există relaţii de obiect încă de la începutul vieţii, relaţii ce coexistă cu narcisismul.

Cel de al doilea element pe care l-am remarcat în acest fragment este implicit şi priveşte modalitatea prin care se realizează fantasma de identificare proiectivă, în ilustrarea cu pacientul ce impune celorlalţi sentimentul că ar fi capabil să-şi ucidă părinţii. Aici este vorba de *două* fantasme împletite: fantasma omnipotentă de identificare proiectivă (a-şi plasa în ceilalţi propriul sentiment) „iese”

în lumea exterioară prin intermediul altei fantasme (a ucide) ca suport mai concret şi mai specific. Ca şi cum fantasma de identificare proiectivă ar fi atât de „abstractă” încât ar avea nevoie de corpul celuilalt pentru a se exprima: o fantasmă în altă fantasmă.

Propunând teoria sa despre conţinut /conţinător, Bion renunţă la solipsismul lui Freud şi al Melaniei Klein, făcând loc în psihanaliză „dialogului cu obiectul”, ne spune André Green. În descrierile clinice ale lui Bion, avem încă de a face cu doi protagonişti, pacient şi analist, care au identităţi distincte.

„Capacitatea de reverie a mamei este considerată aici ca inseparabilă de conţinut, deoarece acesta depinde în mod evident de prima. Dacă mama care hrăneşte nu este capabilă să-şi ofere reveria sau dacă reveria oferită nu este însoţită de iubirea pentru copil sau pentru tată, acest fapt îi va fi comunicat sugarului, chiar dacă într-un mod ininteligibil. [...] Termenul de „reverie „poate fi aplicat oricărui conţinut. În acest caz, eu îl limitez la un conţinut impregnat de iubire sau de ură. În acest sens restrâns, reveria este o stare de spirit receptivă la orice obiect care provine de la obiectul iubit, o stare de spirit capabilă, altfel spus, să primească identificările proiective ale sugarului, fie că ele sunt resimţite de el ca bune, fie că rele. Pe scurt, reveria este un factor al funcţiei-alfa a mamei”.

16. identificarea proiectivă din perspectiva lui Michel de M” Uzan

Cel care va merge şi mai departe cu conexiunea între identificare proiectivă şi contratransfer este Michel de M’Uzan (1976, 1983). Fenomenul despre care vorbeşte de M’Uzan nu constituie doar un dialog, ci un adevărat *sistem*, a cărui formă manifestă este *gândirea paradoxală*: apariţia la analist a unor gânduri, reprezentări sau cuvinte fără nicio legătură inteligibilă cu conţinutul şedinţei şi care par să corespundă cu „procese psihice care se derulează *la analizat*”. Reprezentarea pacientului „invadează” mintea analistului, deoarece aparatul psihic al acestuia s-a

transformat într-o anexă a aparatului psihic al primului: *„aparatul psihic al analistului a devenit literalmente al pacientului”*.

Autorul pomeneşte despre mecanismele de identificare proiectivă (de partea pacientului) şi de identificare introiectivă (de partea analistului), dar el subliniază că fenomenul pe care îl descrie nu este încărcat de agresivitate dinspre pacient, aşa cum apare el în descrierile Melaniei Klein asupra intruziunii violente şi controlului ce însoţesc fantasma de identificare proiectivă:

„Ne-am gândit, fără îndoială, la rolul jucat în sistemul paradoxal de proiecţie şi introiecţie, în particular de mecanismele de identificare proiectivă şi, în ce-l priveşte pe analist, de identificare introiectivă. Intervenţia acestor mecanisme în contratransfer a fost expusă pe larg. Astfel, M. Neyraut nu ezită să recunoască raportul dintre contratransfer – şi dintre transfer – şi gândirea animistă, identificată cu o proiecţie a inconştientului. De aici până la o concepţie oarecum paranoidă a activităţii analistului nu mai e decât un pas. În ce mă priveşte, eu nu-l fac, deoarece experienţa m-a convins că însuşirea şi invadarea aparatului psihic al analistului nu au deloc un scop distructiv. Nu este vorba, pentru analizat, nici despre a leza analistul, nici despre a depune în el fragmente din sine clivate şi rele. Este vorba, după mine, despre destinul libidoului narcisic al celor doi protagonişti”.

17. proiecţia în „Despre câteva mecanisme nevrotice în gelozie, paranoia şi homosexualitate” de S. Freud

În 1922, Freud trasează alte câteva piste, în *Despre câteva mecanisme nevrotice în gelozie, paranoia şi homosexualitate*, unde el constată, realizând o remarcabilă extindere-revizuire a primelor sale formulări:

«Gelozia *proiectată* provine din propria infidelitate de care face dovadă subiectul în viaţa şa sau din impulsul la infidelitate, care au sucombat prin refulare. [...] Cel care deneagă aceste tentaţii le resimte totuşi presiunea cu atâta forţă, încât recurge la un mecanism inconştient pentru a se

descărca [...], proiectându-şi propriile impulsuri la infidelitate asupra celuilalt».

Dar Freud adaugă că gelosul, ca şi paranoicul, în timp ce proiectează în afară, asupra altuia, ceea ce nu acceptă în el însuşi, se foloseşte în proiecţia sa de «materialul percepţiei, care decelează motivaţiile inconştiente, analoge, ale celuilalt»:

«Ne dăm seama însă că descriem incomplet comportamentul gelosului, ca şi al paranoicului persecutat, atunci când spunem că ei proiectează în afară, asupra celuilalt, ceea ce nu doresc să perceapă înăuntrul lor. Desigur că ei fac acest lucru, dar nu proiectează în aer, ca să spunem aşa, nici undeva unde nu există nimic asemănător cu ceea ce proiectează, dimpotrivă, ei se lasă conduşi de cunoaşterea pe care o au despre inconştient şi deplasează asupra inconştientului celuilalt atenţia pe care o sustrag de la inconştientul lor personal».

Această prezentare a dinamicii fenomenului proiectiv deplasează problema iniţială. În aceste fragmente, Freud pune în evidenţă factorul *cantitativ* implicat în proiecţie: dacă subiectul nu proiectează în aer, ci acolo unde există un conţinut psihic asemănător cu al său, atunci operaţia de deplasare priveşte mai degrabă „*gradul de atenţie*” şi „*măsura investiţiei*”. O altă aluzie la factorul cantitativ este ideea că subiectul, proiectându-şi propriile impulsuri în exterior, o face nu numai ca să se debaraseze de anumite reprezentări, ci şi ca să scape de *forţa* acestor impulsuri.

...Acest aspect al gradului de atenţie deplasat în proiecţie va fi menţionat de Shapiro în legătură cu semnificaţia pe care subiectul o atribuie lucrurilor percepute de el în lumea exterioară. Proiecţia nu ar implica o ruptură în funcţionarea cognitivă, ci o atenţie accentuată asupra realităţii şi obiectului percepţiei. Distorsiunea realităţii pe care ea o introduce nu este o distorsiune perceptivă, ci are a face mai degrabă cu ceea ce semnifică percepţia. Pornind de la convingerile şi nevoile interne, lucrului perceput îi este atribuit o anumită semnificaţie, iar proiecţia nu modifică realitatea aparentă,

ci semnificaţia ei. Pe scurt, proiecţia ar fi o formă de distorsiune interpretativă a realităţii exterioare (1965). Afirmaţiile lui Shapiro seamănă cu cele ale lui Freud privind abordarea clinică a proiecţiei:

„În tratamentul unui astfel de gelos [care îşi proiectează propria infidelitate], trebuie să evităm a discuta materialul pe care se bazează el, putem doar să ne propunem a-l determina *să aprecieze altfel acest material*”.

18. proiecţia în concepţia lui A. Green

Nu trebuie să uităm că, dacă percepţia subiectului este reală şi constituie o cunoaştere a inconştientului celuilalt, aceasta nu-l împiedică pe subiect să utilizeze psihic această cunoaştere, ne spune André Green, „pentru a o folosi drept ecran şi a deveni orb la propria sa realitate psihică. În acelaşi mod, percepţia lipsurilor şi defectelor la cei apropiaţi poate fi reală, dar în acelaşi timp având rol de diversiune spre a evita autoreproşuri mult mai grave” (2000).

19. opoziţia libido narcisic/libido de obiect după S. Freud

În eseul freudian din 1914, libidoul narcisic vine să se opună libidoului de obiect, poziţie teoretică intermediară între un moment când Freud opune că forţe în conflict autoconservarea şi sexualitatea şi un alt moment, după 1920, când se confruntă pulsiunea de viaţă şi pulsiunea de moarte. În această lucrare, Freud analizează relaţiile complexe dintre „atitudinea” narcisică, în care libidoul a fost retras şi redirijat spre eu (libido al eului), şi atitudinea în care persoanele şi lucrurile exterioare fac parte din propriul câmp de interes (libido de obiect). Freud compară procesul prin care interesul pentru obiect poate fi retras (şi eventual, mai târziu, realocat) cu procesul prin care prin care o amibă îşi întinde un fir de protoplasmă, un pseudopod, spre obiectele din mediul său, pentru a le testa, pentru a stabili dacă este vorba de un aliment etc., fir pe care îl poate retrage dacă îşi pierde interesul:

„[Există] o investire libidinală originară a eului; mai târziu, o parte este cedată obiectelor dar, fundamental, investirea eului persistă şi se comportă faţă de investirile de obiect precum corpul unei celule protoplasmatice faţă de pseudopodele pe care le-a emis”.

El vede retragerea şi reorientarea libidoului ca pe o situaţie fluidă, care explică numeroase aspecte din psihologia normală sau din schizofrenie. De exemplu, a adormi implică o retragere a interesului faţă de lumea exterioară şi o investiţie în „unica dorinţă de a dormi” (şi în vis). La fel, în cazul maladiei sau al durerii, există o retragere a libidoului spre eu sau spre organul particular care este bolnav (o durere de dinţi devine singura experienţă care contează pentru cel ce suferă, iar în timpul durerii, restul lumii nu mai prezintă niciun interes). Freud ajunge chiar să stabilească o formulă ce leagă libidoul de obiect şi libidoul eului, într-o relaţie invers proporţională:

„În mare, vedem o opoziţie între libidoul eului şi libidoul de obiect. Cu cât creşte unul, cu atât scade celălalt”.

Acest fel de „balanţă energetică” va fi pusă la îndoială atât de către alţi psihanalişti, cât şi de Freud însuşi, atunci când va studia, trei ani mai târziu, fenomenul melancoliei:

„Conform analogiei cu doliul, gândim că el [melancolicul] a suferit o pierdere de obiect; din spusele lui, este vorba de o pierdere din eul lui”.

La melancolic, Freud se confruntă deci cu o pierdere de obiect care este, în acelaşi timp, o pierdere de eu. Aşadar ar exista două niveluri diferite ale raportului dintre libidoul eului şi libidoul de obiect. Care sunt ele? Un posibil răspuns poate fi găsit în comentariul lui Paul Federn asupra utilizării prea largi şi prea imprecise a noţiunii de narcisism, ca şi asupra tendinţei de a fixa în termeni absoluţi opoziţii care nu au sens decât într-un context specific. Într-un articol despre distincţia între narcisismul sănătos şi narcisismul patologic, publicat în 1936, el spune următoarele:

„După cum am mai discutat, orice narcisism secundar are drept obiect eul său ceea ce a fost încorporat de către eu. Aici, antiteza dintre libidoul de obiect şi narcisism nu mai constă în raportarea la un obiect, ci în natura obiectului, în faptul dacă el face parte din lumea exterioară sau este o parte din eu; devine imposibilă o distincţie strictă – lucru în perfect acord cu fenomenul psihic real – dacă eul înglobează, în măsuri diferite, părţi din lumea exterioară".

Pe de o parte, libidoul eului are un obiect care este tocmai eul, pe de altă parte există o întrepătrundere eu-obiect caracteristică narcisismului, ceea ce face de nesusţinut, pentru Federn, distincţia strictă între libido al eului şi libido de obiect. Dar dacă tratăm problema „en gros", cum spune Freud, am putea accepta, credem, o distincţie libido al eului/libido de obiect, în măsura în care este vorba de obiectul extern real.

20. Paul Federn şi utilizarea noţiunii de narcisism. perspectiva lui René Diatkine

Pentru a evita confuzii care să conducă la nediferenţierea între obiectul extern şi obiectul intern, René Diatkine crede că nu ar trebui să vorbim de obiect decât referitor la obiectul intern. Pentru el, conceptul de obiect desemnează ceea ce este *continuu* în fluctuaţiile de investire şi în succesiunea momentelor corespondente. „Rămâne deschisă întrebarea: care anume are un efect organizator asupra psihismului, pulsiunea sau obiectul?", se întreabă el, înclinând totuşi spre rolul obiectului: „[...] acest concept a prins greutate. El a trecut de la rolul de suport contingent al jocului pulsional, la cel de organizator al vieţii psihice". Să remarcăm că sugestia lui R. Diatkine, de a vorbi de obicei numai referitor la obiectul intern, este tocmai ceea ce face Klein în mare parte dar, curios, fără să scape de o aceeaşi confuzie între obiectul intern şi obiectul extern.

Începând cu 1925, Melanie Klein începe să afirme că nu există un narcisism primar şi că autoerotismul şi narcisismul sunt, la copil, contemporane cu primele relaţii

de obiect. Observaţiile asupra sugarilor, combinate cu munca să clinică asupra copiilor şi adulţilor au determinat-o să susţină:

„Ipoteza fundamentală din această carte este că primele experienţe pe care le are bebeluşul, cea de alăptare şi cea a prezenţei mamei, reprezintă începutul relaţiei sale de obiect cu ea. Această relaţie este mai întâi o relaţie cu un obiect parţial, deoarece pulsiunile orale-libidinale şi orale-distructive sunt dirijate, de la începutul vieţii, spre sânul mamei”.

Este vorba despre inferenţe pornind de la comportamentul noului născut şi pornind „de la o anumită simpatie faţă de el – o simpatie fondată pe un raport direct între inconştientul nostru şi sân”. Vedem bine că Klein, când spune „mama”, se referă la un obiect „subiectiv” (după expresia winnicottiană), care poate fi sânul, chiar hrana, sau mai degrabă ceva ce corespunde cu ceea ce percepe observatorul ca fiind obiectul copilului:

„Relaţiile bebeluşului cu primul său obiect, mama, sunt legate de la început de relaţiile sale cu hrană. Iată de ce studiul modelelor de atitudini fundamentale faţă de hrană pare să fie cea mai bună metodă de a înţelege sugarii. [...] La bebeluşi, chiar din primele zile de viaţă, putem observa diferenţe considerabile în atitudinea lor cu privire la supt, [iar unii] prezintă semne indubitabile de iubire şi interes faţă de mama lor, într-o fază extrem de precoce – atitudine ce conţine elemente esenţiale ale unei relaţii de obiect”.

După Melanie Klein, relaţia de obiect de la începutul vieţii este compusă în esenţă din proiecţii (poziţia schizo-paranoidă). În timp ce pentru psihanalişti ca Fairbairn, Ferenczi sau Balint atitudinile patogene ale obiectului *real* sunt determinante pentru figura persecutorie a obiectului primar, pentru Klein lucrurile stau invers: relaţiile de obicei nu se constituie în funcţie de obiectele reale; încă de la bun început există fantasme (înnăscute), iar obiectele fantasmatice sunt proiectate asupra mamei; astfel,

accentul este pus pe relaţia de obiect fantasmatică şi pe obiectul intern. Rolul obiectului extern este menţionat doar în măsura în care el vine să limiteze şi să modereze proiecţiile al căror suport este.

21. narcisism primar şi relaţii de obiect în teoria Melaniei Klein

În stările narcisice, spune Klein, relaţiile de obiect sunt înlocuite cu relaţii de obiect intern. Am putea considera că ea a adăugat la lista lui Freud despre alegerea obiectului iubirii după tipul narcisic: Iubim, de asemeni, „persoana" care *a devenit* o parte din sine (un obiect intern).

Starea narcisică (numită ulterior de Segal „poziţie narcisică") dă cont de fantasma stranie numită „identificare proiectivă" – dar stranietatea ei, am văzut, venea mai degrabă din numele său decât din conţinutul său. Extinderea acestei noţiuni a transformat-o într-o modalitate de *identificare narcisică*, ne spune Dominique Arnoux, modalitate care se situează la polul opus faţă de identificările secundare evocate de Freud în constituirea supraeului. Freud consideră că supraeul se naşte din identificarea cu părinţii iubiţi şi admiraţi în copilăria timpurie; este vorba de o identificare introiectivă care depinde de o rezolvare, cel puţin parţială, a complexului Oedip – direct şi inversat, datorită bisexualităţii psihice – deci de o renunţare la obiectele incestuoase. Această identificare este secundară, presupunând un doliu reuşit după obiect, spre deosebire de identificarea narcisică, aceasta implicând o confuzie de identitate (sau, conform ilustrării lui Klein referitoare la romanul *şi etais vous* de J. Green, este posibil şi un schimb de identitate).

„O altă trăsătură tipică a relaţiilor de obiect schizoide este natura lor narcisică. Aşa cum am mai spus, atunci când idealul eului este proiectat într-o altă persoană, aceasta este iubită şi admirată pentru că ea conţine părţile „bune" din subiect. Tot aşa, când relaţia cu o altă persoană se bazează pe proiecţia în ea a părţilor

„rele" ale subiectului, ea este de natură narcisică pentru că, şi în acest caz, obiectul reprezintă mai ales o parte din subiect".

Astfel, ca să completăm lista lui Freud despre alegerea de obiect după tipul narcisic, putem spune: iubim (sau urâm), de asemeni, persoana care a *dobândit* o parte din sine. Am văzut că, în esenţă, mecanismul de identificare proiectivă de care vorbeşte Klein nu diferă net de cel de proiecţie. Într-adevăr, în pasajul pe care tocmai l-am citat, este vorba de proiecţia idealului eului său a părţilor „rele" din subiect; astfel, natura narcisică a relaţiei schizoide este corelată cu mişcarea proiectivă. Atunci când proiecţia este urmată de introiecţia unui obiect care „posedă" deja partea din subiect, se creează un cerc vicios ce amplifică angoasa subiectului, ca în situaţia în care subiectul introiectează un obiect în care proiectase propria sa violenţă. Apare aici un fel de efect de bumerang, prin faptul că reintroiecţia se limitează la ceea ce fusese proiectat. Tocmai acest lucru îi permite lui Klein să afirme:

„O altă caracteristică a relaţiilor de obiect schizoide este artificialitatea lor şi lipsa lor de spontaneitate. În paralel, constatăm o perturbare gravă a sentimentului de sine sau, dacă putem spune astfel, a relaţiei cu sine însuşi. Şi această relaţie pare artificială. Cu alte cuvinte, sunt perturbate în egală măsură realitatea psihică şi relaţia cu realitatea exterioară".

Odată cu remarca despre perturbarea sentimentului de sine, regăsim în acest fragment disconfortul identitar al lui Fabien, eroul romanului *şi etais vous* de J. Green. Klein vorbeşte aici de narcisism ca de o „relaţie cu sine însuşi", care nu este acelaşi lucru cu „reprezentarea de sine", deoarece se adaugă dimensiunea afectului (sentiment de sine). Artificialitatea subliniată de autoare caracterizează atât relaţia cu sine cât şi relaţia cu celălalt, adică relaţia cu sine şi relaţia cu obiectul *real,* a cărui alteritate nu este recunoscută ca atare; şi obiectul este „artificial", pentru că el constă în proiecţii. Klein o spune de altfel altundeva,

descriind aceeaşi fantasmă de identificare proiectivă:

„Să revenim la rolul jucat de proiecţie în vicisitudinile angoasei de persecuţie. [...] Forma sa de atac fantasmatic – în special anal – constă în a umple corpul mamei de substanţe şi părţi rele din propria persoană, care sunt clivate şi proiectate în interiorul mamei. Aceste substanţe şi părţi sunt reprezentate mai ales prin excremente, care devin un mijloc de a face rău, de a distruge sau de a controla obiectul atacat. Este posibil ca întreaga persoană – resimţită ca fiind „rea" – să intre în corpul mamei şi să capete controlul. În aceste diverse fantasme, *eul ia în posesie obiectul exterior* – în primul rând mama – *prin proiecţie, transformându-l într-o extensie a propriei persoane. Obiectul devine oarecum un reprezentant al eului, iar aceste procese stau, după mine, la baza identificării prin proiecţie sau a „identificării proiective".*

Iată natura narcisică a acestui mecanism: obiectul este „o extensie a eului" obţinută prin proiecţie, iar introiecţia „obiectului invadat cu violenţă" are loc în interiorul procesului proiectiv, deoarece această introiecţie nu aduce nimic în plus faţă de conţinutul proiectat. Melanie Klein face o distincţie între acest tip de „introiecţie" şi o altă introiecţie, care contribuie la dezvoltarea bebeluşului:

„Odată cu introiecţia obiectului întreg, cam în al doilea sfert din primul an de viaţă, au loc progrese în direcţia integrării. Aceasta implică schimbări importante privind relaţia de obiect [...] şi o percepţie mai bună a lumii exterioare, ca şi o sinteză mai reuşită între situaţiile interne şi externe".

Aşadar, introiecţia care participă la dezvoltarea psihică este diferită de reintroiecţia obiectului fantasmatic, datorită „mai bunei percepţii a lumii exterioare", adică faptului de a percepe obiectul extern real (trebuie să adăugăm cuvântul „real" pentru că Klein mai utilizează expresia „obiect extern" referitor la situaţii fantasmatice, cum este cea a identificării proiective).

Dacă „interpretăm” pasajul în care Klein vorbeşte de proiecţie şi de introiecţie, de realitate interioară şi exterioară, ne dăm seama că ea evită să vorbească despre „celălalt”, despre „obiectul real” utilizând aceşti termeni, dar afirmaţiile sale produc confuzie dacă nu *gândim* în aceşti termeni. Poate că ea şi-a *gândit* întotdeauna teoria incluzând realitatea externă (realitatea psihică a obiectului extern), dar nu a *vorbit* despre ea pentru a nu se îndepărta prea mult de subiectivitatea pacienţilor săi. Însuşi Freud, chiar dacă afirmă în 1923, despre melancolic, „a trăi înseamnă a fi iubit... a fi iubit de către supraeu” (el nu spune că a fi iubit înseamnă a găsi satisfacţia pulsională), el nu va renunţa niciodată la prima sa concepţie, a primatului pulsiunii, în care obiectul este ţinut la distanţă. În comentariul său asupra acestei poziţii teoretice, A. Green ne spune că Freud, după 1914, a neglijat teoria narcisismului pentru a-şi accentua opţiunile fundamentale, în special cele privind compulsia la repetiţie

22. de ce Freud nu a renunţat la prima sa concepţie, a primatului pulsiunii?

„[...] dacă Freud se teme de alunecarea spre obiect, este pentru că se teme de o regresie a teoriei spre o concepţie care subliniază prea mult conjunctură, *realul*, evenimentul, pe care o resimte ca un pericol de a diminua partea de *inconştient* şi de a restabili întâietatea conştientului”.

Această înţelegere a alegerii teoretice freudiene (care este şi a sa personală) nu-l va împiedica pe A. Green să afirme mai târziu că Freud a avut atâtea dificultăţi în a integra teoria sa despre narcisism cu cea despre pulsiunile de viaţă şi de moarte datorită, poate, unei concepţii insuficiente despre obiect, chiar un obiect descris în perspectiva primatului pulsiunii.

23. ilustrarea alegeriide obiect de tip narcisic în „o amintire din copilărie a lui Leonardo da Vinci” de S. Freud

Leonardo, alias Narcis

Primul enunţ al lui Freud despre narcisism fusese făcut în 1910, în *o amintire din copilărie a lui Leonardo da Vinci*. Ce anume îl incitase să avanseze ipoteza narcisismului şi să-i urmărească implicaţiile? Este vorba de un anumit tip de iubire, faţă de cineva de acelaşi sex:

«Am constatat o particularitate evidentă la [...] perverşi şi la homosexuali, care nu-şi aleg obiectul iubirii după modelul mamei, ci după acela al propriei persoane. În mod clar, *ei se caută pe ei înşişi ca obiect al iubirii*, prezentând tipul de alegere de obiect pe care îl putem numi *narcisic*».

Într-o notă adăugată în 1910 în *Trei eseuri asupra teoriei sexuale* (1905), Freud remarcă faptul că iubirea homosexuală poate fi explicată printr-o legătură erotică foarte intensă cu mama, în timpul copilăriei timpurii. Această legătură este favorizată de însăşi tendinţa excesivă a mamei, aşa cum reiese din textul despre Leonardo:

«La toţi bărbaţii homosexuali, a existat în prima copilărie, apoi a fost uitată ulterior, o legătură erotică foarte intensă cu o persoană feminină, în general mama, suscitată sau favorizată de însăşi tandreţea excesivă a mamei, însoţită de o absenţă a tatălui din viaţa copilului».

În aceste condiţii (tandreţe excesivă a mamei şi absenţă a tatălui, dar şi anumite «forţe pulsionale»), evoluţia ulterioară a unei asemenea legături cu mama constă, ne spune Freud, într-o «mutaţie» pe care o descrie astfel:

«Iubirea pentru mamă [...] cade în refulare. Băiatul refulează iubirea pentru mamă, *punându-se în locul acesteia*, identificându-se cu mama şi stabilindu-şi propria persoană drept model după care îşi va alege noile sale obiecte de iubire. [...] Băieţii pe care adolescentul îi iubeşte acum nu sunt decât persoane substitutive şi *reluări ale propriei persoane din copilărie, pe care le iubeşte aşa cum l-a iubit pe el mama când era copil*. Spunem că el îşi găseşte obiectele iubirii pe calea

narcisismului, deoarece legenda greacă îl numeşte Narcis pe tânărul căruia nimic nu-i plăcea aşa cum îi plăcea propria sa imagine în oglindă şi care a fost transformat în frumoasă floare cu acelaşi nume».

Aceste fragmente din «Leonardo» sunt interesante pentru că fac referinţă la mitul lui Narcis şi la oglindă sa, de asemenea la rolul *privirii*, ceea ce nu face textul din 1914 despre narcisism. Aici apare problema raportului cu celălalt ca imagine de sine. În mitul său, Narcis nu ştie că imaginea care îl fascinează este a sa; el o vede în apă, tocmai el a cărui mamă este o naiadă, aşa cum a observat Paula Heimann într-o notă la articolul său din 1952, *Funcţii ale introiecţiei şi proiecţiei în prima copilărie*.

24. comentariul Paulei Heimann (1952) asupra mitului lui Narcis

Care este contextul din carte în care apare notă despre Narcis? P. Heimann o adaugă pentru a-şi susţine ipoteza că, în starea narcisică, obiectul exterior este urât şi respins aşa încât subiectul să-şi poată iubi obiectul intern, care este fuzionat cu eul, şi să obţină plăcere din asta, modalitate folosită „de eul infantil, ca să scape de frustrare”. În articolul său, ea face diferenţa între gratificarea autoerotică şi narcisism, prin faptul că în primul caz subiectul *se îndreaptă către* sânul intern, iar în al doilea caz el *se retrage de la* sânul exterior, stare narcisică având un element de agresivitate mai puternic decât starea autoerotică. După Heimann, această perspectivă ar explica dificultăţile din analiza pacienţilor narcisici şi ar cere o reconsiderare a ideii freudiene că narcisismul precede relaţia de obiect.

Aşadar, Narcis îşi tratează imaginea din apă ca pe un obiect. Heimann ne spune că la baza stării narcisice există o relaţie de obiect, că nu putem opune narcisismul şi relaţia de obiect. Totuşi, prin modul în care iese din această opoziţie, ea creează o nouă opoziţie (privind acelaşi raport narcisism / relaţie de obiect): opoziţia intern / extern sau obiectivitate / subiectivitate. Dacă exprimăm

notă despre Narcis în termenii restului cărţii, obţinem următoarele: din punct de vedere obiectiv, Narcis *se retrage de la* Eco (obiect extern urât) pentru a iubi obiectul intern fuzionat cu eul (deci pe sine însuşi); din punct de vedere subiectiv, el se *îndreaptă spre* o nimfă acvatică (tratată ca obiect extern iubit). Sau, altfel spus: din punct de vedere obiectiv, Narcis se află într-o stare narcisică, în timp ce, din punct de vedere subiectiv, el se află într-o stare de iubire obiectală.

Apare atunci întrebarea: cum stabilim obiectivitatea, în acest context? Cum stabilim dacă imaginea pe care o vede Narcis în apă este el însuşi sau o altă persoană, dacă este vorba de un obiect intern sau extern, dacă el „se îndreaptă spre...” sau „se retrage de la...”, dacă el iubeşte sau urăşte? Singura modalitate de a stabili *cine* este imaginea din apă constă într-o privire *exterioară* cuplului format din Narcis şi imaginea sa (luată drept altcineva). Numai un *terţ* poate spune că Narcis este singur (cu el însuşi) şi că, dacă există vreun obiect, acela nu poate fi decât el însuşi. Prin acest raţionament, ajungem astfel la rolul fundamental al triangulării în distincţia faţă de celălalt şi faţă de obiect (B. Brusset).

Pe de altă parte, chiar dacă Narcis nu ştie, la nivel conştient, că imaginea pe care o vede în apă este a sa, ne spune Heimann, el o „ştie” inconştient: privirea în lumea exterioară are semnificaţia inconştientă a unei priviri în propriul interior. Cu privire la acest fel de „ştiinţă”, Heimann este mai specifică în legătură cu clivajul obiectului (extern – urât, Eco; intern – iubit, imagine de sine în apă):

„Cu toate acestea, tehnica clivajului obiectului în două părţi derivă din premisa fundamentală că cele două obiecte sunt cumva unul singur. Tehnică nu reuşeşte decât parţial, iar plăcerea din narcisism este incompletă, într-o măsură mai mare decât în simpla gratificare autoerotică (faptul că, într-un moment sau altul, bebeluşul îşi dă seama de caracterul nesatisfăcător al sânului intern fantasmatic este de o importanţă capitală, prin aceea că îl determină să

revină spre sânul real din lumea exterioară”.

25. perspectiva lui Guy Rosolato asupra obiectului de proiecţie narcisică

Să abordăm acum, pe scurt, problema morţii lui Narcis din „durerea de a iubi fără răspuns”. Guy Rosolato, în comentariul său despre obiectul de proiecţie narcisică, arată că natura narcisică a acestuia reiese din efectul său de *dublu*, el fiind de fapt proiecţia *corpului fantasmatic* care asumă întreaga polarizare sexuală (după V. Tausk). Acest obiect de proiecţie narcisică, corespunzând obiectului identificării proiective descrise de Melanie Klein, suportă o dublă orientare fantasmatică: fie cea de a trimite la Acelaşi prin similitudinea sa de dublu, fie cea de a sublinia diferenţa dublului în calitate de duplicat. În ambele cazuri, imaginea dublului conţine în schema să esenţa confruntării cu *pulsiunea de moarte*, deoarece: pe de o parte, dacă obiectul este redus la Unic, el tinde să se distrugă pe el, distrugând Unicul care nu-şi mai găseşte reprezentarea în care să se susţină că „alt” imaginar; pe de altă parte, dacă obiectul este o „aparenţă de alteritate exterioară”, aceasta impune din nou „abolirea, pentru a salva identitatea originară a Unicului ameninţat”.

Obiectul de proiecţie narcisică poate deci să nu se arate ca dublu, aderând în totalitate la un obiect real (ca la Leonardo sau ca la Narcis în convingerea să), sau dimpotrivă, să apară ca un dublu (ca la Narcis în „premisa să inconştientă” că obiectul intern fuzionat cu eul, pe de o parte, şi obiectul din apă, pe de altă parte, sunt unul şi acelaşi). În toate cazurile, ne spune Rosolato, el trebuie luat ca punct de reper esenţial în organizarea narcisică a psihozei:

„Înainte de toate, este vorba de o relaţie duală care se menţine fixând şi tamponând o angoasă primitivă faţă de *orice relaţie triangulară*, în care se manifestă Celălalt printr-o relaţie de Necunoscut şi care pune în cauză însuşi principiul Legii; relaţia duală operează obturând acest punct prin construirea obiectului de proiecţie narcisică”.

26. privirea maternă în teoria lui D. Winnicott (bebeluşul se uita la privirea mamei spre el însuşi)

„Ce vede bebeluşul atunci când îşi îndreaptă privirea spre faţa mamei? În general, el se vede pe el însuşi. Cu alte cuvinte, mama îl priveşte pe bebeluş, iar *ceea ce exprimă chipul ei se află în relaţie directă cu ceea ce vede ea*".

Cuvântul „oglindă" este utilizat aici în sens figurat, sensul rolului mamei care îi oglindeşte bebeluşului propriul lui sine.

...Pe măsură ce copilul se dezvoltă psihic, el devine tot mai puţin dependent de reflectarea de sine pe care i-o oferă chipul mamei (dar şi cel al tatălui său al fraţilor). Winnicott mai descrie cazul în care mama nu poate reflecta sinele copilului, nu poate fi o oglindă, manifestând o „relativă lipsă maternă", iar copilul nu beneficiază de „un schimb semnificativ cu lumea, deoarece chipul mamei nu exprimă decât propria ei ‚dispoziţie".

Winnicott nu discută despre cealaltă extremă de pe scala schimburilor de priviri dintre mamă şi bebeluş: ce s-ar întâmpla dacă faţa mamei nu ar exprima *decât* sinele copilului şi nimic altceva, adică nu ar fi decât o oglindă? Desigur, el nu vorbeşte despre asta pentru că este o idee pur teoretică, poate chiar absurdă. Copilul ştie că mama să nu este doar o oglindă, aşa cum ştie (spune Winnicott) atunci când mama să exprimă propria ei dispoziţie.

Să remarcăm totuşi că această extremă teoretică apare ca posibilitate în cazul lui Narcis privindu-se în apă: spre deosebire de copilul ce priveşte faţa mamei şi copilul ce se priveşte în oglindă, Narcis nu ştie (cel puţin, la nivelul manifest al mitului) că are de a face cu o oglindă. El crede că vede o nimfă care nu-i întoarce decât ceea ce îi trimite el; ea reprezintă un obiect *fără alteritate*, iar dacă ţinem cont de faptul că Narcis este fiul unei nimfe acvatice, ea reprezintă o mamă inaccesibilă deoarece nu are un corp propriu.

...Am putea astfel completa viziunea despre

dezvoltare a lui Winnicott: copilul îşi caută sinele în privirea mamei, dar caută şi ceva din „dispoziţia mamei”. Narcis se căuta pe sine în privirea nimfei pe care credea că o vede în apă, dar ceea ce a primit era el însuşi şi nimic mai mult: narcisismul „pur” înseamnă moarte. Sau, cum spune A. Green, fascinaţia pentru „dublu” înseamnă fascinaţia pentru Nirvāṇa.

Winnicott atinge acest punct atunci când afirmă că a se vedea pe chipul mamei semnifică pentru copil un proces cu *direcţie dublă*, apoi când vorbeşte despre ceea ce el numeşte „identificări încrucişate”. Este vorba de un capitol separat din cartea să *Joc şi realitate*, din care, citindu-l cu atenţie, putem deduce că, de fapt, metafora sa despre oglindă, conceptul său de identificări încrucişate şi identificarea proiectivă „normală” descrisă de Bion dau cont de un acelaşi proces, prin care subiectul se descoperă pe el însuşi în celălalt (în privirea, în vocea, în corpul, în cuvintele celuilalt).

27. precizări aduse noţiunii kleiniene de identificare proiectivă, de către Florance Guignard

În Franţa, Florence Guignard s-a ocupat cu clarificarea noţiunii inventate de Melanie Klein, cu dezvoltarea şi integrarea ei în gândirea freudiană. Ea arată că Klein, pentru a explora identificările descrise de Freud ca „narcisice”, a folosit conceptul de „clivaj al eului”, propus de Freud în 1938 ca proces defensiv în raport cu perversiunea. După Guignard, Klein a sesizat întreaga dimensiune a problemei limitelor dintre realitatea exterioară şi realitatea psihică; ea înţelege astfel că fantasma narcisică este o fantasmă de putere asupra unei persoane din realitatea exterioară, în care subiectul îşi proiectează omnipotenţa şi cu care se poate identifica într-un mod special, care îl scuteşte de a mai trece prin durerosul travaliu de doliu după Celălalt, travaliu ce ar conduce la identificările introiective post-oedipiene descrise de Freud. De la descoperirea kleiniană a „relaţiilor de obiect parţial”, starea narcisică nu mai poate

fi considerată o stare anobiectală, păstrându-şi totuşi, datorită combinărilor de clivaj şi identificare proiectivă, caracterul autarhic ce-l impresionase atât de mult pe Freud. Prin aceste mecanisme, „orice parte din Eul clivat se poate combina, virtual, cu orice parte din obiectul clivat". Freud remarcase deja că identificările narcisice se făceau de obicei cu un singur detaliu perceput la persoana-obiect al identificării. Lui „doresc acest atribut al Celuilalt" îi corespunde „eu sunt obiectul dezirabil"; există o denegare, pe de o parte, a restului eului, iar pe de altă parte, a restului persoanei-scop din realitatea exterioară, şi aici se justifică termenul de „schizoid". F. Guignard consideră că descrierea pe care o face Melanie Klein în 1946, despre clivaj şi identificare proiectivă ca prime mecanisme de apărare caracteristice primelor relaţii de obiect, îşi păstrează întreaga să valoare, cu condiţia a doua precizări:

„1) Nicio viaţă psihică nu se poate naşte fără ajutorul unei alte vieţi psihice care să utilizeze identificarea proiectivă pentru a „visa" existenţa psihică a noului venit (Bion).

2) Aceste mecanisme de clivaj şi de identificare proiectivă trebuie înţelese că fiind complexul defensiv [...] utilizat cel mai frecvent împotriva suferinţei inerente poziţiei depresive centrale, adică împotriva doliului faţă de posesia asupra Celuilalt. [...] *Întreaga patologie a narcisismului poate fi considerată ca o utilizare omnipotentă a identificării proiective ca apărare împotriva pierderii Celuilalt, trăită de subiect ca o pierdere de sine însuşi*".

Această „veritabilă respiraţie psihică" – cum spune Guignard – realizată de identificarea proiectivă nu devine comprehensibilă decât în contextul raportului dintre lumea internă şi lumea externă, sau dintre sine şi obiectul extern real: dacă se pune problema doliului după posesia asupra Celuilalt, se pune şi problema percepţiei alterităţii şi a *imposibilităţii* posesiei asupra Celuilalt ca atare.

Cine are dreptate cu privire la scopul apărării prin

identificare proiectivă: F. Guignard, care o urmează pe M. Klein şi afirmă că este vorba de o apărare împotriva pierderii Celuilalt (văzută ca o pierdere de sine, subiectul fiind într-o poziţie narcisică), sau G. Rosolato, care susţine că identificarea proiectivă este o apărare împotriva angoasei provocate de orice relaţie triangulară, care exprimă existenţa unui Celălalt? Ce anume evită mai mult subiectul prin această apărare care îl instalează în relaţia duală: angoasa de a rămâne singur cu distructivitatea să şi ameninţarea cu propria anihilare? sau mai degrabă angoasa de a fi în trei, triangularizare care îi aduce ameninţarea alterităţii obiectului şi ameninţarea reprezentată de sexualitate?

Credem că aceste două variante nu se exclud neapărat. O apărare care menţine o relaţie duală poate viza ambele tipuri de angoasă: cea de pierdere a obiectului şi, în acelaşi timp, cea de a fi în prezenţa obiectului (considerat în alteritatea să). Astfel, identificarea proiectivă ar fi mecanismul prin care subiectul îşi creează o *aparenţă de relaţie de obiect*, dacă privim relaţia veritabilă de obiect ca implicând alteritatea acestuia.

28. Otto Kernberg. Ilustrare clinică a identificării proiective

Pentru a ilustra utilizarea identificării proiective la un nivel cvasipsihotic şi necesitatea, în ce îl priveşte pe analist, de a se retrage temporar din poziţia de neutralitate tehnică, O. Kernberg descrie o şedinţă din cursul celui de al treilea an de terapie cu un pacient care «prezenta o personalitate paranoidă, cu o organizare limită a personalităţii» (1988).

Iată, pe scurt, conţinutul şedinţei. Pacientul soseşte la şedinţă «livid de furie» şi-l acuză pe terapeut că provocase, în afara terapiei, ruptura relaţiei dintre pacient şi o anumită doamnă care recunoscuse că îl cunoştea pe Kernberg. La început, analistul încearcă să interpreteze ca de obicei, dar aceasta nu face decât să amplifice furia pacientului, care cerea o mărturisire «onestă» despre

«manipularea» respectivă. Temându-se de o pierdere a controlului din partea pacientului, analistul îi cere să îl asigure că nu-l va ataca fizic. Pacientul se conformează, adăugând că toată povestea i se pare deodată mai puţin importantă şi că îi face bine faptul că terapeutului i s-a făcut teamă şi că i-a mărturisit asta.

Autorul ne arată că este vorba de o punere în act a relaţiei dintre tatăl pacientului şi pacientul aflat în ipostaza de copil îngrozit, paralizat, scenă în care analistul joacă rolul copilului, iar pacientul, rolul tatălui său coleric. Faptul că analistul îşi recunoaşte teama diminuează sentimentul de umilire şi de ruşine al pacientului, în a fi terorizat de către tată. Posibilitatea pentru pacient de a-şi exprima furia contra celuilalt, fără pericolul de a-l distruge, îi permite să tolereze propria sa identificare cu tatăl crud. Pacientul regresează de la proiecţie la identificare proiectivă, activând relaţia cu tatăl şi inversând rolurile.

După Kernberg, identificarea proiectivă este un mecanism major, implicat în activarea relaţiilor de obiect primitive şi a apărărilor împotriva acestora, în timpul transferului regresiv al pacienţilor cu o organizare limită a personalităţii. În comentariul său despre un alt caz, dar care rămâne valabil şi pentru cel tocmai relatat, el explică modul în care au decurs lucrurile între pacient şi el:

«Acest caz ilustrează o activare tipică a identificării proiective, cuprinzând proiecţia unui aspect intolerabil [din sine], inducerea comportamentală în mine a atitudinii interioare corespondente, controlul subtil exercitat asupra mea […], control care m-a menţinut temporar prizonier al acestui aspect proiectat […], şi aptitudinea să potenţială de a fi în empatie cu ceea ce proiectase în mine, deoarece corespundea cu reprezentarea să [de sine]. Acest exemplu mai arată cum ceea ce a fost proiectat constituie o reprezentare de sine, chiar dacă la un nivel diferit».

29. contratransferul în concepţia lui S. Freud

Contratransferul la Freud

În calitate de concept metapsihologic, contratransferul a fost subiectul multor discuţii. Freud însuşi l-a introdus în teoria psihanalitică, dar a scris puţin despre el. S-a mulţumit cu scurte observaţii, care au suscitat numeroase interpretări.

...În *Observaţii asupra iubirii de transfer* (1915), Freud ne spune:

„Pentru medic, acest fapt [repetiţia iubirii de transfer] constituie o informaţie preţioasă şi un avertisment salutar, cel de a fi circumspect faţă de posibilitatea apariţiei unui contratransfer. Medicul trebuie să considere că iubirea pacientei este determinată de *situaţia analitică, iar nu de calităţile sale personale*, că nu are deci niciun motiv să se umfle în pene cu această «cucerire», cum am numi-o în afara analizei».

Cu această frază, Freud pare să se refere atât la sensul contratransferului ca instrument de cercetare asupra transferului pacientului, cât şi la o concepţie defensivă despre contratransfer (un acelaşi «fapt» constituie o «informaţie preţioasă» şi un «avertisment»). El mai atrage atenţia asupra contratransferului în aspectul său *narcisic*: dat fiind că iubirea de transfer apare prin repetiţie – pacienta despre care vorbeşte s-ar îndrăgosti de orice alt medic –, analistul trebuie să realizeze că situaţia analitică este cea care o provoacă, iar *nu propria sa persoană*, adică trebuie să se considere drept *contingent* ca obiect al iubirii pacientei. Avem aici o importantă informaţie despre viziunea freudiană privind raportul dintre *narcisismul analistului şi teoria sa asupra pacientului său*.

Freud evocă mai pe larg opinia sa despre contratransfer în 1913, într-o scrisoare către Binswanger:

«[Contratransferul] se numără printre cele mai complicate probleme tehnice ale psihanalizei. Cred că, teoretic, nu este aşa greu de rezolvat. Ceea ce îi oferim pacientului nu trebuie să fie niciodată un afect imediat, ci un afect acordat în mod conştient, iar aceasta într-o

măsură mai mare sau mai mică, în funcţie de necesităţile momentului. În anumite circumstanţe putem să oferim mult, dar niciodată din propriul său inconştient. Pentru mine, aceasta ar fi formula. Aşadar, trebuie ca de fiecare dată să-ţi recunoşti contratransferul şi să-l depăşeşti, numai atunci eşti tu însuţi liber. A oferi cuiva prea puţin pentru că-l iubeşti prea mult, reprezintă o nedreptate împotriva pacientului, dar şi o eroare tehnică. Toate aceste lucruri sunt dificile şi poate că trebuie să fii mai în vârstă ca să te descurci cu ele».

Freud dă de înţeles că, dacă este posibil ca analistul să-şi utilizeze propriile afecte pentru munca sa de interpretare, asta nu presupune o mărturisire faţă de pacient a sentimentelor sale imediate, ci o elaborare a acestora.

...După noi, sensul recomandării lui Freud este cel al unei trieri între contratransferul ce «aparţine» transferului pacientului şi transferul analistului asupra pacientului său.

...Dacă ţinem cont de viziunea lui Freud asupra raportului dintre narcisism şi relaţia de obiect, l-am putea parafraza astfel: A-i oferi pacientului prea puţin pentru că îl iubeşti prea mult, înseamnă a-i oferi prea mult din analistul său (contratransfer că transfer al analistului) şi prea puţin din el însuşi (transfer al pacientului).

Ipoteza noastră este că neîncrederea lui Freud faţă de contratransfer (neîncredere care l-a împiedicat, poate, să scrie articolul despre proiecţie pe care îl promisese) avea şi motive privind teoria psihanalitică. El intuia deja că noţiunea de contratransfer este „complicată” prin faptul că implică nu numai „necesităţile” pacientului, dar şi inconştientul analistului cu propriile sale „necesităţi”, nu numai transferul pacientului, dar şi transferul analistului asupra pacientului său. Am văzut că, pentru Freud, există o anumită opoziţie cantitativă (exprimată prin conceptul de „investiţie”) între narcisism şi relaţia de obiect. Pe de altă parte, am văzut că, de exemplu, atunci când Freud vorbeşte despre mecanismul proiecţiei la gelos, el subliniază că nu realitatea percepţiei gelosului creează

probleme, ci gradul de atenţie, investirea exagerată a semnelor de infidelitate fantasmatică a obiectului (încă o dată, un factor cantitativ: „o prea mare importanţă” acordată inconştientului soţiei sale). *În acest context teoretic, o dezvoltare a noţiunii de contratransfer l-ar fi condus pe Freud spre funcţionarea psihică a analistului, cu pericolul nu doar de a ieşi din obiectivitatea analistului, dar şi de a „transfera” investiţia teoretică asupra persoanei analistului, în dezavantajul investiţiei asupra pacientului său. A oferi „mai mult” analistului în teoria psihanalitică ar fi însemnat pentru Freud a oferi „mai puţin” pacientului ca obiect de studiu, ar fi însemnat o „nedreptate” făcută pacientului şi o „eroare” teoretică.*

30. contratransferul la H. Racker (predispoziţia analistului la funcţia analitică; identificarea concordanta = intenţia de identificare cu pacientul. relaţia dintre analist şi pacient, reciprocitatea, ce semnificaţie are în psihanaliza-trimite la identificarea complementară)

Racker stabileşte o distincţie între identificarea *concordantă* şi identificarea *complementară* a analistului. Contratransferul bazat pe identificarea concordantă se produce atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de sine fantasmatică a pacientului la un moment dat. Contratransferul bazat pe identificarea complementară are loc atunci când analistul s-a identificat cu reprezentarea de obiect din fantasma transferenţială a pacientului.

Heinrich Racker a oferit repere preţioase pentru munca de elaborare a contratransferului. El subliniază importanţa *fantasmelor pacientului asupra contratransferului* analistului, analiza acestora constituind o parte importantă a analizei transferului. Obiectivitatea analistului se bazează pe un fel de „diviziune internă” care îi permite să analizeze atât propria sa subiectivitate din contratransfer, cât şi subiectivitatea pacientului; aceasta ne duce cu gândul la rolul „terţului simbolic” pe care îl are analistul, după Lacan. Racker scoate în evidenţă un aspect interesant, anume prezenţa, la analist, a *„unei*

predispoziţii ce corespunde cu funcţia sa de a fi analist”; această tendinţă face diferenţa între relaţia analitică şi o relaţie interpersonală, ea constând în intenţia analistului de identificare cu pacientul său (identificare concordantă, bază a înţelegerii). Această idee a lui Racker – ce trimite şi ea la viziunea lui Lacan asupra funcţiei analistului, reluată de Haydee Faimberg în conceptul ei de „poziţie contratransferenţială” conţinând o parte din transfer încă neanalizată – ridică problema, după noi, a *investiţiei* analistului asupra pacientului său ca obiect de cercetare analitică, aşadar ridică o problemă de ordin *economic*.

Identificarea concordantă a analistului (înţelegerea sau empatia) este un fel de reproducere sau re-experienţă a propriilor procese infantile ale analistului, dar ca răspuns la *stimuli* ce vin din partea pacientului. Putem spune că pacientul exercită o influenţă specifică asupra psihismului analistului (chiar dacă răspunsul acestuia are drept sursă propriul inconştient) şi că această specificitate ţine de ceea ce autorul numeşte „predispoziţia spre identificarea cu pacientul” şi „funcţia analitică”.

În acelaşi sens, el distinge două tipuri de contratransfer:

„Pe de o parte, avem analistul ca subiect şi pacientul ca obiect de *cunoaştere*, ceea ce *anulează „relaţia de obiect”* propriu-zisă; în locul ei, apare o aproximativă uniune sau identitate între părţile (experienţele, pulsiunile sau apărările) subiectului şi obiectului. Ansamblul proceselor ce corespund acestei uniuni ar putea fi numit „contratransfer concordant”. Pe de altă parte, avem o relaţie de obiect oarecare [pentru analist], un transfer „real” în care analistul „repetă” experienţe anterioare, pacientul reprezentând obiecte interne ale analistului. Ansamblul acestor experienţe, care există şi ele în mod permanent şi continuu, ar putea fi numit „contratransfer complementar”.

Este important să remarcăm că, pentru Racker, dimensiunea din contratransfer care poate fi un obstacol în analiză (contratransfer complementar sau transfer al

analistului asupra pacientului său) vine din măsura în care analistul funcţionează într-o relaţie de obiect. Altfel spus, analistul este împiedicat să fie analist de către aspectul de *reciprocitate* prezent în toate relaţiile interpersonale sau, cum i se spune astăzi, prin tentaţia de simetrie în raportul său cu pacientul (în vreme ce funcţia analitică se bazează pe disimetria poziţiilor analistului şi pacientului).

31. contratransferul în analiza stărilor limita (Harold Searles) – abordare clinică

Harold Searles este un autor care a descris pe larg problemele contratransferenţiale şi de tehnică în cazul stărilor limită (la pacienţii *borderline* sau psihotici). El arată că, deseori, interpretările analistului contează pentru aceşti pacienţi mai puţin decât participarea lui nonverbală, din cauza a doi factori: o funcţionare a pacientului ce corespunde cu o etapă care precede achiziţia limbajului şi participarea nonverbală a membrilor familiei faţă de pacient, în cursul copilăriei. Faptul că diferenţierea eului pacientului este incompletă „diminuează posibilităţile sale de a utiliza interpretările verbale", deoarece „el nu funcţionează ca o persoană care ştie că analistul său şi ea au fiecare individualitatea să şi realitatea să subiectivă proprie". Cum subiectul manifestă „o lipsă a sensului realităţii exterioare, dar şi interioare", „analistul se vede determinat să *îi impună pacientului propria sa realitate*, în loc să lupte cu el pentru a-l ajuta să dobândească un sens al realităţii care să fie valabil pentru el şi numai pentru el"; autorul o citează pe H. Deutsch, care arată cum pacientul, dacă îşi „adaptează" sensul realităţii la cel al analistului, nu face decât să repete adaptarea „aş if" pe care a realizat-o după modelul figurilor parentale. (Din acest punct de vedere, am putea considera că, arătându-i în mod explicit pacientului contratransferul său, analistul îşi impune propria realitate psihică sub forma unei „realităţi exterioare" care nu este achiziţia pacientului). Această situaţie repetă şi situaţia din copilărie când sugarul reprezintă un instrument prin care mama îşi satisface

nevoile inconştiente.

NOTĂ: „— notitele făcute la curs

SUBIECTE – EXAMENUL DE PSIHANALIZA – ANUL IV

1) Definiţia identificării proiective la Melanie Klein
2) Poziţia schizo-paranoidă (angoasa de dezintegrare, sursele ei, angoasa de persecuţie)
3) Definiţia identificării proiective la Herbert Rosenfeld
4) Scopurile identificării proiective după Hanna Segal şi H. Rosenfeld
5) Identificarea proiectivă în vise (un exemplu din ilustrările Melaniei Klein)
6) Obiectul intern (definiţie, caracteristici)
7) Omnipotenţa fantasmei în teoria M. Klein
8) Diferite utilizări ale termenului de „eu" la S. Freud
9) Diferenţa dintre fantasmă şi proces, după Nicolas Abraham şi Maria Torok
10) Subiectivitate şi obiectivitate în concepţia lui Owen Renik
11) Subiectivitate şi obiectivitate în concepţia Marciei Cavell
12) Extinderea noţiunii de contratransfer în teoria Paulei Heimann
13) Noţiunea de contratransfer la R. Money-Kyrle şi la E. Jacques
14) Noţiunea de contratransfer la H. Racker
15) Identificarea proiectivă în teoria lui W. Bion (conţinut/conţinător, reverie maternă)
16) Identificarea proiectivă din perspectiva lui Michel de M'Uzan
17) Proiecţia în „Despre câteva mecanisme nevrotice în gelozie, paranoia şi homosexualitate" de S. Freud
18) Proiecţia în concepţia lui A. Green
19) Opoziţia libido narcisic/libido de obiect după S.

Freud

20) Paul Federn şi utilizarea noţiunii de narcisism. Perspectiva lui René Diatkine
21) Narcisism primar şi relaţii de obiect în teoria Melaniei Klein
22) De ce Freud nu a renunţat la prima sa concepţie, a primatului pulsiunii?
23) Ilustrarea alegerii de obiect de tip narcisic în „O amintire din copilărie a lui Leonardo da Vinci” de S. Freud
24) Comentariul Paulei Heimann (1952) asupra mitului lui Narcis
25) Perspectiva lui Guy Rosolato asupra obiectului de proiecţie narcisică
26) Privirea maternă în teoria lui D. Winnicott
27) Precizări aduse noţiunii kleiniene de identificare proiectivă, de către Florence Guignard
28) Otto Kernberg. Ilustrare clinică a identificării proiective
29) Contratransferul în concepţia lui S. Freud
30) Contratransferul în concepţia lui H. Racker
31) Contratransferul în analiza stărilor limită (Harold Searles)